

handling for den samme lidelse. Det offentlige må have en interesse i, at patienter tilbydes den bedste behandling, og når denne samtidig er billigere, er det meningsløst ikke at ændre reglerne.

Svar (5/9 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Til brug for min besvarelse har jeg indhentet et bidrag fra Sundhedsstyrelsen om den omtalte artikel i British Medical Journal, der er publiceret den 5. august 1995.

Artiklen omhandler 741 mænd og kvinder i alderen 18-64 år med lænde-rygsmærter, hvor ca. halvdelen er behandlet hos kiropraktorer, og halvdelen er behandlet i sygehusambulatorier i en 3-års-periode. Undersøgelsen viser, at 29 pct. flere af patienterne, behandlet hos kiropraktorer, havde større gavn af behandlingen, herunder smertebehandling, end de ambulante patienter.

I artiklen peges bl.a. på, at kiropraktisk behandling synes at være mere effektiv end sygehusbehandling, muligvis fordi patienterne modtager flere behandlinger spredt over et længerevarende behandlingsforløb hos kiropraktorerne. Endvidere peges på, at yderligere undersøgelser kræves for at klarlægge de effektive behandlingskomponenter i den kiropraktiske behandling.

Hovedparten af patienter med lænde-rygsmærter behandles imidlertid i Danmark i almen praksis, hos praktiserende speciallæger og/eller praktiserende fysioterapeuter samt kiropraktorer. Forholdene i Danmark er således ikke direkte sammenlignelige med engelske forhold, hvor ambulante sygehusbehandling af rygpatienter at dømme efter artiklen er et mere udbredt tilbud.

Med hensyn til reglerne for tilskud efter sygesikringsloven til kiropraktisk behandling kan jeg oplyse, at der i Danmark ydes offentligt tilskud til kiropraktisk behandling til både gruppe 1- og 2-sikrede for indtil 5 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse inden for 12 på hinanden følgende måneder. For patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet ydes tilskud uden begrænsning i antallet af tilskudsberettigede ydelser. For så vidt angår patienter med kroniske ryglidelser, er der således ikke loft over antallet af behandlinger pr. år.

Det offentlige tilskud til kiropraktisk behandling er på 30 pct. for behandlinger og på 25 pct. for røntgenundersøgelse. Disse tilskud gælder for både patienter med kroniske lidelser og patienter uden kroniske lidelser.

Pensionister, hvis økonomiske forhold er særlig vanskelige, kan i hjemkommunen søge egenbetalingen for kiropraktisk behandling dækket efter pensionslovgivningen.

På denne baggrund finder jeg ikke anledning til på nuværende tidspunkt – og på baggrund af en enkelt undersøgelse, der ikke vedrører danske forhold – at ændre på principperne for tilskud til kiropraktisk behandling.

Spm. nr. S 2508

Til justitsministeren (31/8 95) af:

Kirsten Jacobsen (FP):

»Kan og i givet fald vil ministeren sikre, at de 7 sommerhusejere på Bangsbo Strand syd for Frederikshavn ikke tvinges til at nedrive deres huse 1. september og få tvangsbøder, såfremt dette ikke er sket, når nu ekspropriationsmyndighederne egenhændigt har udsat deres afgørelse til 1. oktober?«

Begrundelse

Det forekommer fuldstændig uacceptabelt, at én offentlig myndighed udsætter sin behandling af en sag i en måned, uden at man samtidig sikrer sig, at en anden myndighed foretager en tilsvarende udsættelse. Det er grotesk, at det netop er afgørelsen vedrørende disse 7 ejendomme, der skal nedrives, der nu er udsat, hvorimod afgørelsen vedrørende de andre ekspropriationssager bliver færdiggjort til 1. september. Befolkningen oplever noget sådant som endnu et eksempel på bureaukratiet, når det er allerværst. De omtalte huse har nu været ulovligt opført i 50 år, og én måned fra eller til spiller ingen rolle. Retssikkerheden for boerne med hensyn til den erstatning, de skal have for deres lovligt opførte installationer, umuliggøres, hvis de er fjernet, inden endelig afgørelse træffes. Når man ser på, hvordan andre ulovligt opførte ejendomme er behandlet af offentlige instanser (bl.a. Frøstruplejren), virker det grotesk, at 7 ældre mennesker udsættes for tvangsbøder efter 1.