

på den kommunale front, men nu er der øjen-synlig kommet nye tider. Hele det politiske spektrum, der står bag Kommunernes Landsfor-ening, har lavet en aftale med regeringen om, at der skal ske noget, og at udbudsgraden skal op. Vi er ikke optaget af, om det ender med udbud, altså udlicitering, men vi vil have udbudsgra-den op, for vi skal have noget mere konkurren-ce, noget mere fredelig kappestrid, og hvis kom-munerne overholder deres del af aftalen, jamen så stopper det med det, og så laver vi en ny afta-le, når målet er nået.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

### Afstemning

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**  
Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kommu-naludvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betrag-ter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedta-get.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### **11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 78:**

**Forslag til folketingsbeslutning om at sikre praktiserende speciallægers faglige uafhæn-gighed i forbindelse med henvisning til priva-te klinikker.**

Af Charlotte Fischer (RV) m.fl.  
(Fremsat 18/1 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg er naturligvis enig i, at vi skal stå vagt om faglighed og uvildighed.

Det konkrete metodevalg i forslaget her går ud på, at man simpelt hen skal udelukke spe-ciallæger, der praktiserer under sygesikringen, fra at have nogen økonomiske interesser i priva-te klinikker eller hospitaler, som de selv kan henvise til. Her tales der om øreområdet, men

hvis synspunktet bredes ud, vil det i den grad lægge en bombe under det frie valg, som mere end 100.000 patienter har gjort brug af. I sin yderste konsekvens ville det jo betyde, at folk, der arbejder i det offentlige sygehusvæsen, af-skæres fra også at virke i det private, hvis det på nogen måde er sådan, at de virker inden for det samme faglige felt eller i det samme geografiske område, hvor man behandler patienterne. Det ville jeg være meget, meget ked af, og det tror jeg såmænd også patienterne ville være, for skal der være et frit valg, skal der også være noget at vælge imellem.

Når det så er sagt, medgiver jeg selvfølgelig gerne, at den bekymring, Det Radikale Venstre har, tager afsæt i et spørgsmål, der er en vis rea-litet i, nemlig at sådanne ejerskaber – altså hvor en speciallæge også er engageret i ejerskabet af en klinik – kan give anledning til tvivl om, hvor-vidt anbefalinger og rådgivning til patienterne alene er båret af faglig uvildighed. Det kan give anledning til mistanke om konkurrenceforvrid-ning over for andre private høreapparatsleve-randører, men som jeg har antydnet, er det jo i virkeligheden et eksempel på en langt bredere problemstilling, som vil have ganske voldsomme implikationer, hvis man vil løse den med den metode, som er valgt her.

Jeg vil sige, at vi i regeringen sådan set er me-get opmærksomme på problemstillingen, også på høreapparatsområdet. Der er grund til at ud-vise påpasselighed, og det har vi også gjort – ikke ved at skabe et forbud, sådan som der læg-ges op til her, men ved at forfølge ideen om maksimal åbenhed og maksimal gennemsigtig-hed.

Kl. 17.25

Helt konkret har vi udvirket, at en ørelæge i henhold til overenskomsten for speciallæge-hjælp i forbindelse med henvisning til høreap-paratsbehandling skal oplyse patienten om mu-lighederne for frit valg af leverandør, enten of-fentlig eller privat, og at man i den sammen-hæng også skal udlevere Sundhedsstyrelsens pjecce »Hvis du skal ha' høreapparat. Vejen til bedre hørelse – offentlig eller privat behand-ling«. Hvis ørelægen selv optræder i en dobbelt-rolle, enten fordi han er privat leverandør eller på anden måde har en økonomisk interesse, skal ørelægen oplyse patienten om den konkrete in-teresse. Det skal i øvrigt også fremgå af opslag, pjecer eller andet skriftligt materiale, der stilles til patientens rådighed.