



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235774

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6.juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 41 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 41:

"Ministeren argumenterer med behovet for sammenhængende patientforløb, når ministeren ønsker at give regionerne adgang til individuelle patientdata fra almen praksis. Er ministeren opmærksom på det forhold, at almen praksis siden begyndelsen af 2013 har leveret informationer om ydelser, diagnoser, prøvesvar og medicinordinationer på individniveau til sundhedsvæsenets fælles sundhedsfaglige e-journal? Er det ministerens opfattelse, at en yderligere adgang til sådanne helbredsoplysninger for administratorer, er nødvendig for at skabe bedre patientforløb?"

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 48 (L 227), og i øvrigt oplyse, at lovforslaget ikke regulerer udvekslingen af data mellem sundhedspersoner i behandlingsøjemed, men alene data til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, dog ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere patienten, jf. lovforslagets § 195, stk. 2.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235719

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 42 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 42:

"I notatet "Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis" (notat fra 18. marts 2013) fremgår det på side 2, at den paritetiske styring af almen praksis har "...vist sig at udgøre en hindring for, at regionen kan løfte sin myndighedsforpligtelse til at sikre almen lægehjælp til alle." Kan ministeren fremlægge konkrete eksempler på, at PLO skulle have sagt nej til at løse problemer med lægedækning?"

Svar:

Jeg kan som svar på spørgsmålet henvise til min besvarelse af SUU 12 (L 227).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235755

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 43 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 43:

"I notatet "Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis" (notat fra 18. marts 2013) fremgår det på side 8-9: "RLTN har ønsket at få indsigt i disse data, bl.a. med henblik på kvalitetsudvikling m.v., men lægerne har ikke ønsket at give det offentlige denne adgang, og pga. det paritetiske system har det ikke været muligt at gennemføre dette ønske." Hvad er ministerens kommentar til, at PLO i en skrivelse til RLTN af den 4. december 2012 har meddelt, at PLO var indstillet på at imødekomme RLTN's ønske om flere data vedrørende almen praksis?"

Svar:

Jeg har forstået, at PLO's bemærkninger vedrørende data i det brev af 4. december 2013, der refereres til i spørgsmålet, var ret ukonkrete, og kan under alle omstændigheder konstatere, at det ikke er lykkedes parterne at indgå en samlet aftale, herunder om dataspørgsmålet, hvorfor regeringen har fundet det nødvendigt at inkludere dette spørgsmål i lovgivningen vedrørende rammerne for fremtidens almen praksis.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235759

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 44 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 44:

"I notatet "Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis" (notat fra 18. marts 2013) fremgår det i afsnit 10, at det paritetisk sammensatte samarbejdssystem er skyld i, at processen med at behandle kontrolsager er tidskrævende. I PLO's Hvidbog om Rigsrevisionens beretning om praksissektoren fremgår det, at alle 13 omtalte kontrolsager mod almen praktiserende er behandlet i enighed mellem regionen og PLO-Regionalt. Har ministeren kendskab til konkrete kontrolsager vedrørende praktiserende læger, hvor tilstedeværelsen af praktiserende læger i samarbejdsudvalgene har medført, at sagsbehandlingen er trukket i langdrag?"

Svar:

Jeg har bedt Danske Regioner om bidrag til besvarelsen af spørgsmålet. Danske Regioner har oplyst følgende:

"Samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalget har efter Overenskomst om almen praksis en stribe opfølgings- og sanktionsmuligheder, og de anvendes regelmæssigt – eksempelvis højstegrænser, krav om tilbagebetaling og ikendelse af bod. Alle redskaber forudsætter enighed i samarbejdsudvalget efter forudgående forhandling med PLO.

Der går ofte flere år fra en praktiserende læge første gang overskrider udsvingsbåndene i kontrolstatistikken, til vedkommende modtager en egentlig sanktion. Dette gælder også, selvom praksis har haft endog meget store overskridelser.

Generelt anvendes sanktionsmulighederne kun i tilfælde af helt oplagt og vel-dokumenteret misligholdelse af overenskomsten, hvor der er tale om klar overtrædelse af et præcist krav til de praktiserende læger.

Region Midtjylland har bidraget med et konkret eksempel på, at det paritetiske system ofte begrænser muligheden for at iværksætte sanktioner overfor lægerne.

Regionen har eksempler på læger, der er udtrukket til nærmere undersøgelse flere år i træk uden at der kan opnås enighed om en konsekvens. Læge X er eksempelvis udtrukket 3 gange siden 2009 og XX Lægehus er udtrukket 4 gange siden 2007.

Ved mødet i samarbejdsudvalget i juni 2012 var Region Midtjylland og PLO-Midtjylland uenige om to sager. YY Lægehus, hvor der kunne registreres en førstegangsoverskridelse på 43,1 % på de dagstidsrelaterede ydelser, hvilket var det højeste for regionen, og det førnævnte XX Lægehus, hvor regionen indstillede til højestegrænse, mens PLO-Midtjylland indstillede til skærpet henstilling. Samarbejdsudvalget vedtog at tildele begge praksis en skærpet henstilling. De pågældende lægehuse blev dermed ikke underlagt en højestegrænse, der kunne lægge loft over afregningen pr. patient. Efterfølgende fremgår det af den nye årsopgørelse for 2012, at både YY Lægehus og XX Lægehus har videreført det høje udgiftsniveau trods henstillingen, idet begge også i 2012 har overskredet grænsen på 25 % for de dagstidsrelaterede ydelser.

Regionerne har også oplevet eksempler på, at der har været uenighed mellem region og læger om hvilke ydelser, der skulle indgå i kontrolstatistikken, og hvilken dokumentation lægen kunne forpligtes til at fremlægge, f.eks. indikation for samtaleterapi i tilfælde, hvor lægens ydelsesafregning for denne ydelse er markant højere end gennemsnittet i sammenlignelige praksis. Manglende adgang til dokumentation for afregnede ydelser kan ligeledes føre til, at sagsbehandlingen trækker i langdrag, fordi der ikke kan drages en konsekvens af det afvigende ydelsesforbrug.”

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235760

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 45 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 45:

"Vil ministeren oplyse, hvorfor notatet 'Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis' anvender betegnelsen "lægenes vetoret" om den nuværende paritetiske styreform i almen praksis? Kan man ikke lige såvel tale om "regionernes vetoret?"

Svar:

Bemærkningerne om lægenes vetoret skal ses i sammenhæng med det forhold, at det efter sundhedsloven er regionerne, der har myndighedsansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235761

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 46 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almen medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 46:

"I notatet 'Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis' fremgår det, at "det skal undersøges, om der ud fra forbrugerbeskyttelseshensyn kan fastsættes regler, der regulerer/sætter loft over egenbetaling". Vil ministeren oplyse om resultatet af denne undersøgelse?"

Svar:

Der er ikke foretaget en nærmere undersøgelse af ovenstående spørgsmål, som alene refererer til nogle overvejelser, som man som ansvarlig myndighed evt. kan blive tvunget til at gøre sig, hvis lægerne i et større antal – som et kampsåblik – vælger at opgive deres ydnumre.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at de praktiserende lægers formand på tidspunktet for udarbejdelsen af ovennævnte opsummering havde truet med, at lægerne kollektivt ville opgive ydnumrene.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235766

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 47 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 47:

"I notatet 'Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis' fremgår det, at "I det øjeblik, det signaleres, at PLO ikke længere betragtes som forhandlingspart, vil Konkurrencelovgivningen som udgangspunkt sætte grænser for PLO's virke og lægernes mulighed for at handle kollektivt." Vil ministeren uddybe sine synspunkter, herunder fremlægge uddybende redegørelse for Konkurrencelovgivningens muligheder for at fjerne PLO's forhandlingsret?"

Svar:

Ovenstående bemærkninger refererer til en potentiel meget alvorlig situation, hvor der f.eks. har været iværksat dramatiske konfliktskridt, som når et niveau, hvor de truer sundhedsvæsnets bæredygtighed og stabilitet i betydeligt omfang, og hvor det af hensyn til befolkningens sikkerhed for behandling kunne blive nødvendigt at iværksætte alternative behandlingstilbud. Det skal i den forbindelse bemærkes, at PLO's formand på tidspunktet for den samlede opsummerings udarbejdelse ved flere lejligheder havde truet med, at et større antal læger – som et kampskridt – ville opsigte deres ydernumre.

- . / . Med hensyn til eventuelle konkurrenceretlige aspekter i forbindelse med eventuel opsigelse af ydernumre, og dermed ophør med at virke efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, er jeg bekendt med, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i brev af 31. maj 2013 til formanden for Praktiserende Lægers Organisation (kopi vedlægges til udvalgets orientering) har redegjort for de overordnede konkurrenceretlige forhold, som PLO og de praktiserende læger skal være opmærksomme på, hvis en sådan situation måtte opstå.

I brevet, hvis indhold jeg går ud fra, at alle PLO's medlemmer på nuværende tidspunkt er bekendt med, da Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen opfordrer formanden for PLO til at gøre medlemmerne bekendt med indholdet i brevet, anføres bl.a., at de praktiserende læger i konkurrenceretlig henseende vil være selvstændigt erhvervsdrivende på lige fod med andre virksomheder, hvis de ikke længere er tilknyttet sygesikringsordningen.

Det anføres, at konkurrencelovens § 6 indeholder et forbud mod konkurrencebegrænsende aftaler og samordnet praksis mellem virksomheder.

Det anføres bl.a., at forbuddet skal forstås bredt, og at det således også omfatter den blotte udveksling af oplysninger mellem eksempelvis læger, der driver selvstændig virksomhed, hvis oplysningerne (fx om priser, omkostninger eller planlagt afsætning) er egnet til at mindske den usikkerhed, der ellers ville være om centrale konkurrenceparametre mellem konkurrenter.

Det anføres, at det vil være en meget alvorlig overtrædelse af dette forbud, hvis de praktiserende læger indbyrdes fx indgår aftaler om priser på deres ydelser. Dette gælder også, hvis en branche- eller fagforening kommer med udmeldinger eller opfordringer til medlemmerne i forhold til priser, herunder fx anbefaling om fortsættelse eller justering af det hidtidige prisniveau.

Det anføres, at der er indført mulighed for fængselsstraf i op til 1 år og 6 måneder for såkaldte kartelaftaler, hvis forholdet er af "grov beskaffenhed" – og i særligt grove tilfælde op til 6 års fængsel. Ved en kartelaftale forstås bl.a. aftaler mellem virksomheder i samme omsætningsled, der direkte eller indirekte fastlægger den endelige pris på en vare eller tjenesteydelse, som virksomhederne ellers burde konkurrere om.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker, at erfaringerne fra andre rets-områder viser, at der i retspraksis normalt ikke stilles strenge krav til, hvornår et forhold kan karakteriseres som værende af "grov beskaffenhed".

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen understreger, at en eventuel samordning af priser m.v., der finder sted inden de praktiserende lægers tilknytning til sygesikringsordningen ophører, men som tager sigte på en situation efter, også er omfattet af forbuddet og de tilknyttede sanktioner.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Praktiserende Lægers Organisation (PLO)
Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Att.: Formand Peter Dibbern
og direktør Peter Orebo Hansen

Dato: 31. maj 2013

Sag: MEDS

Sagsbehandler: /UHL

Kære Peter Dibbern og Peter Orebo Hansen

Jeg skriver til jer, fordi jeg kan forstå, at der til efteråret kan opstå en situation, hvor de praktiserende læger ikke længere vil være tilknyttet sygesikringsordningen, idet lægerne dels ikke vil være omfattet af en overenskomst med regionerne, dels vil have deponeret deres ydernumre.

Det er min hensigt med dette brev at oplyse om de overordnede konkurrenceretlige forhold, som PLO og de praktiserende læger skal være opmærksomme på, hvis en sådan situation måtte opstå.

Hvis de praktiserende læger ikke længere er tilknyttet sygesikringsordningen, vil de i konkurrenceretlig henseende skulle anses som selvstændigt erhvervsdrivende på lige fod med andre virksomheder.

Konkurrencelovens § 6 indeholder et forbud mod konkurrencebegrænsende aftaler og samordnet praksis mellem virksomheder. Forbuddet omfatter bl.a. aftaler om (i) priser, (ii) markeds- eller kundedeling samt (iii) begrænsning eller kontrol af salg eller afsætning.

Forbuddet skal forstås bredt, og det omfatter således også den blotte udveksling af oplysninger mellem eksempelvis læger, der driver selvstændig virksomhed, hvis oplysningerne (fx om priser, omkostninger eller planlagt afsætning) er egnet til at mindske den usikkerhed der ellers ville være om centrale konkurrenceparametre mellem konkurrenter.

Det vil være en meget alvorlig overtrædelse af dette forbud, hvis de praktiserende læger indbyrdes fx indgår aftaler om priser på deres ydelser. Dette gælder også, hvis en branche- eller fagforening kommer med udmeldinger eller opfordringer til medlemmerne i forhold til priser, herunder fx anbefaling om fortsættelse eller justering af det hidtidige prisniveau.

**KONKURRENCE- OG
FORBRUGERSTYRELSEN**

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

Tlf. 4171 5000
Fax 4171 5100
CVR-nr. 10 29 48 19
kfst@kfst.dk
www.kfst.dk

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**

Det skal således alene være op til hver enkelt praktiserende læge, hvilke priser den pågældende vil opkræve fra patienterne. Tilsvarende vil gælde i forhold til priser over for det offentlige, hvis PLO ikke længere anses som forhandlingspart.

Ved den seneste ændring af konkurrenceloven, der trådte i kraft den 1. marts 2013, blev der indført mulighed for fængselsstraf i op til 1 år og 6 måneder for såkaldte kartelaftaler, hvis forholdet er af "grov beskaffenhed" – og i særligt grove tilfælde op til 6 års fængsel. Ved en kartelaftale forstås bl.a. aftaler mellem virksomheder i samme omsætningsled, der direkte eller indirekte fastlægger den endelige pris på en vare eller tjenesteydelse, som virksomhederne ellers burde konkurrere om.

Det bemærkes, at erfaringerne fra andre retsområder viser, at der i retspraksis normalt ikke stilles strenge krav til, hvornår et forhold kan karakteriseres som værende af "grov beskaffenhed".

Hvis lægerne som selvstændige erhvervsdrivende indgår aftaler med hinanden om priser, vil det foruden bødestraf således også kunne medføre fængselsstraf.

For en god ordens skyld skal jeg understrege, at en eventuel samordning af priser mv. der finder sted inden de praktiserende lægers tilknytning til sygesikringsordningen ophører, men som tager sigte på situationen efter, også er omfattet af forbuddet og de tilknyttede sanktioner.

Af vedlagte bilag fremgår uddrag af relevante bestemmelser fra konkurrenceloven og straffeloven.

I er naturligvis velkomne til at kontakte mig, hvis dette brev giver anledning til spørgsmål eller bemærkninger.

Jeg vil også gerne opfordre jer til at gøre jeres medlemmer bekendt med indholdet i dette brev.

Med venlig hilsen


Agnete Gersing
Direktør

Bilag

Konkurrencelovens §§ 6 og 23:

§ 6. Det er forbudt for virksomheder m.v. at indgå aftaler, der direkte eller indirekte har til formål eller til følge at begrænse konkurrencen.

Stk. 2. Aftaler efter stk. 1 kan f.eks. bestå i

- 1) at fastsætte købs- eller salgspriser eller andre forretningsbetingelser,
- 2) at begrænse eller kontrollere produktion, afsætning, teknisk udvikling eller investeringer,
- 3) at opdele markeder eller forsyningskilder,
- 4) at anvende ulige vilkår for ydelser af samme værdi over for handelspartnere, som derved stilles ringere i konkurrencen,
- 5) at stille som vilkår for indgåelse af en aftale, at medkontrahenten godkender tillægsydelser, som efter deres natur eller ifølge handelssædvane ikke har forbindelse med aftalens genstand,
- 6) at to eller flere virksomheder samordner deres konkurrencemæssige adfærd gennem oprettelsen af et joint venture, eller
- 7) at fastsætte bindende videresalgspriser eller på anden måde søge at få en eller flere handelspartnere til ikke at fravige vejledende salgspriser.

Stk. 3. Stk. 1 gælder også for vedtagelser inden for en sammenslutning af virksomheder og samordnet praksis mellem virksomheder.

[...]

§ 23. Medmindre højere straf er forskyldt efter stk. 3 eller efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der forsætligt eller groft uagtsomt

- 1) overtræder § 6, stk. 1,

[...]

Stk. 3. Straffen for den, der i strid med § 6, stk. 1, eller EUF-traktatens artikel 101, stk. 1, jf. § 24, stk. 1, indgår en kartelaftale, jf. 2. pkt., kan stige til fængsel indtil 1 år og 6 måneder, hvis overtrædelsen er forsætlig og af grov beskaffenhed navnlig på grund af overtrædelsens omfang eller de skadevirkninger, den er egnet til at medføre. Ved kartelaftale efter 1. pkt. forstås en aftale, samordnet praksis eller vedtagelse mellem virksomheder i samme omsætningsled om

- 1) priser, avancer el.lign. for salget eller videresalget af varer eller tjenesteydelser,
- 2) begrænsninger af produktion eller salg,
- 3) opdeling af markeder eller kunder eller
- 4) koordinering af bud.

Stk. 4. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Stk. 5. Ved udmåling af bøder efter denne lov skal der tages hensyn til overtrædelsens grovhed og varighed. Ved udmåling af bøder i forhold til juridiske personer skal der desuden tages hensyn til den juridiske persons omsætning.

[...]

Straffelovens § 299 c:

§ 299 c. Med fængsel indtil 6 år straffes den, der under særlig skærpende omstændigheder indgår en kartelaftale omfattet af konkurrencelovens § 23, stk. 3. Som særlig skærpende omstændighed anses navnlig tilfælde, hvor overtrædelsen har haft et betydeligt omfang eller har været egnet til at medføre betydelig skade.



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235767

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 48 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 48:

”Hvordan forbedres regionernes mulighed for at opdage og gribe ind over for tilfælde, hvor der sker misbrug af det afregningsystem som bruges i dag?”

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 195, stk. 2, pålægger de alment praktiserende læger at give oplysninger om deres virksomhed til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer. Forpligtelsen – som ifølge lovforslaget vedrører kodning og datafangst vedrørende diagnoserne KOL, astma, kroniske muskel-skeletlidelse, knogleskørhed, osteoporose, hjerte-karsygdomme, cancer, diabetes og ikke-psykotiske lidelser - gælder ifølge bestemmelsen ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere den enkelte patient, men vil omvendt kunne identificere den enkelte læge eller praksis.

Det vil således ikke være muligt – på baggrund af de oplysninger, som de alment praktiserende læger skal give til regionsrådet – at kontrollere, om en ydelse til en konkret identificeret eller identificerbar patient er afregnet korrekt. Derimod vil oplysninger som noget nyt godt kunne anvendes til at kontrollere afregninger foretaget af en bestemt lægepraksis på et aggregeret niveau.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mette Touborg Heydenreich



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235768

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 49 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 49:

”Ministeren bedes kommentere henvendelse af 5. juni 2013 fra Frantz Vogel, København, jf. L 227 - bilag 14.”

Svar:

Borgeren anfører bl.a. i henvendelsen, at Region Hovedstaden vil organisere lægevagtsordningen uden inddragelse af PLO, hvilket borgeren bl.a. mener vil føre til uensartet kvalitet. Borgeren opfordrer derfor til, at lægevagten inddrages i den ny lovgivning med PLO som aftalepart.

Det kan hertil oplyses, at lovforslaget ikke regulerer lægevagtsordningen. Derfor er det også fortsat regionernes ansvar at sikre lægehjælp uden for dagtimerne – sådan som det allerede er det i dag.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235770

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 50 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 50:

”PLO har udgivet en hvidbog

(<http://www.laeger.dk/nyhed/download/docs/F7851/Hvidbog%20om%20Rigsrevisionens%20beretning%20om%20praksissektoren%20version%20290413%20DK763437.pdf>) med en kritisk analyse af Rigsrevisionens beretning. Hvad er ministeren kommentarer til kritikpunkterne i hvidbogen, herunder, at PLO var enig med regionen i de 13 kontrolsager?”

Svar:

Jeg kan bemærke, som jeg også tidligere har gjort, at jeg ikke har en holdning til PLO's hvidbog, ligesom jeg ikke har indflydelse på Rigsrevisionens arbejde.

Herudover kan jeg tilføje, at Danske Regioner til brug for mit svar på spørgsmål nr. 44 (L 227) har redegjort for eksempler på kontrolsager, hvor ”tilstedeværelsen af praktiserende læger i samarbejdsudvalgene har medført, at sagsbehandlingen er trukket i langdrag”. Jeg kan derfor supplere mit svar med at henvise til besvarelsen af spørgsmål nr. 44 (L 227).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt