

Regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser

Betænkning fra det af
sundhedsministeren nedsatte
udvalg vedrørende reklameregler
på sundhedsområdet



Betænkning nr. 1310/København, januar 1996

© Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 1996
Sat med Times Roman i Sundhedsministeriet
Film og omslag: JM Grafisk A/S
Trykt hos Vang Rasmussen A/S, Herlev
Printed in Denmark 1996
ISBN 87-601-5997-9
Nyt Nordisk Forlag, Kbh.

Købes hos boghandleren eller hos
Statens Information, INFOservice
Postboks 1103, 1009 København K
Telf. 33 37 92 28, Fax 33 37 92 99

Mangfoldiggørelse af indholdet af denne bog eller dele deraf er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S
Købmagergade 49
1150 København K

Indholdsfortegnelse

	Side
KAPITEL 1. Baggrund og sammenfatning	9
1.1. Baggrunden for udvalgets nedsættelse	9
1.2. Udvalgets kommissorium, sammensætning og arbejdstilrettelæggelse	10
1.3. Sammenfatning af udvalgets overvejelser og forslag . . .	13
KAPITEL 2. Afgrænsning af udvalgets arbejde og generelle overvejelser om reklame på sundhedsområdet	19
2.1. Indledning	19
2.2. Afgrænsning af udvalgets arbejde	19
2.2.1. Ressortmæssig afgrænsning	20
2.2.2. Afgrænsning i relation til personalegrupper på sundhedsområdet	21
2.2.3. Afgrænsning i forhold til andre reklameregler	22
2.2.4. Afgrænsning i relation til faglige foreningers og myndigheders informationsvirksomhed	23
2.3. Udvalgets generelle overvejelser om reklame	24
2.3.1. Reklamen som begreb	24
2.3.2. Reklamebegrebet i markedsføringsloven	25
2.4. Reklamebegrebets anvendelse på sundhedsområdet	27
2.4.1. Privatpraktiserende sundhedspersoner og private sygehuse m.v.	27
2.4.2. Offentlige sundhedsmyndigheders informationsvirksomhed	28
2.4.3. Faglige foreningers informationsvirksomhed	28
2.4.4. Samlet vurdering	29
KAPITEL 3. Beskrivelse af de eksisterende reklameregler på sundhedsområdet	30
3.1. Indledning	30
3.1.1. Forskellige reklamebestemmelser	30

Regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser

3.2. Generelle markedsføringsregler.	31
3.2.1. Gældende bestemmelser.	31
3.2.2. Anvendelse og fortolkning af gældende bestemmelser.	32
3.3. Reklameregler for sundhedspersoner.	35
3.3.1. Reklameregler for lægevirksomhed	35
3.3.2. Reklameregler for tandlægevirksomhed	39
3.3.3. Reklameregler for klinisk tandteknikervirksomhed	44
3.3.4. Reklameregler for kiropraktorvirksomhed	47
3.3.5. Reklameregler for psykolog virksomhed	49
3.3.6. Reklameregler for optikervirksomhed	52
3.3.7. Reklameregler for andre autoriserede sundhedspersoner.	56
3.4. Andre reklamebestemmelser på sundhedsområdet	57
3.4.1. Reklameregler for lægemidler.	57

KAPITEL 4. Beskrivelse af reklameregler på sundhedsområdet i en række europæiske lande	64
4.1. Indledning	64
4.2. Sverige	64
4.2.1. Markedsføringslov.	64
4.2.2. Reklamebestemmelser for læger.	65
4.2.3. Reklamebestemmelser for tandlæger.	67
4.2.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer.	68
4.3. Finland	68
4.3.1. Forbrugerbeskyttelseslov.	68
4.3.2. Reklamebestemmelser for læger.	69
4.3.3. Reklamebestemmelser for tandlæger.	70
4.3.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer.	70
4.4. Norge	71
4.4.1. Markedsføringslov.	71
4.4.2. Reklamebestemmelser for læger.	71
4.4.3. Reklamebestemmelser for tandlæger.	72
4.4.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer.	73
4.5. Andre europæiske lande.	73
4.5.1. Reklameadgangen på lægeområdet	73
4.5.2. Reklameadgangen på tandlægeområdet	77
4.6. Udvalgets sammenfattende vurderinger.	79

KAPITEL 5. Udvalgets vurderinger af de gældende reklameregler og grundlaget for en fremtidig regulering	81
5.1. Indledning	81
5.2. Vurdering af de gældende reklameregler.	81
5.2.1. Uensartethed i forhold til, hvilke oplysninger reklamen må indeholde	82
5.2.2. Ikke-autoriserede behandlere.	82
5.2.3. Reklameregulering rettet mod virksomhedsområdet eller mod sundhedspersonen	83
5.2.4. Udvalgets samlede vurdering	84
5.3. Særlige vilkår for udbud og efterspørgsel på sundhedsområdet	84
5.3.1. Fuldkommen konkurrence på det perfekte marked	85
5.3.2. Markedet for sundhedsydelser.	86
5.3.3. Markedets betydning for sundhedsreklamer.	90
 KAPITEL 6. Udvalgets vurderinger af særlige spørgsmål vedrørende reklamering for sundhedsydelser.	92
6.1. Indledning	92
6.2. Reklamering i fjernsyn, radio og andre tekniske medier.	92
6.2.1. Reklamering i radio og fjernsyn for lægemidler, tobak og alkohol	92
6.2.2. Udvalgets overvejelser om reklamering for sundhedsydelser i fjernsyn, radio og andre tekniske medier.	94
6.3. "Den grænseoverskridende reklame".	95
6.3.1. Svenske tandlægers reklamering i danske dagblade	95
6.3.2. Grænseoverskridende reklame i forhold til autorisationslovgivningen og markedsføringsloven	97
6.3.3. Udvalgets overvejelser om "den grænseoverskridende reklame" i forhold til en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelser.	97

Regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser

KAPITEL 7. Udvalgets overvejelser og forslag om en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelser	99
7.1. Indledning	99
7.2. Tilsyn med reklamereglerne	99
7.3. Modeller for en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser.	100
7.3.1. Model 1: "Markedsføringslovsløsningen".	101
7.3.2. Model 2: "Mellemløsningen".	103
7.3.3. Model 3: "Lægelovsløsningen".	111
7.4. Udvalgets samlede overvejelser og forslag til en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelser.	112
7.4.1. Tilslutning til model 1: "Markedsføringslovsløsningen".	113
7.4.2. Tilslutning til model 2: "Mellemløsningen".	114
7.4.3. Tilslutning til model 3: "Lægelovsløsningen".	119
7.4.4. Øvrige tilkendegivelser.	119
7.5. Opsamling	119
BILAG 1.	
Justitsministeriets udtalelse om svenske tandlægers reklamering i danske dagblade.	123
BILAG 2.	
Lovteknisk opstilling af de 3 modeller til en fremtidig reklameregulering	127

KAPITEL 1

Baggrund og sammenfatning

1.1. Baggrunden for udvalgets nedsættelse

Konkurrencerådet rettede i 1991 og 1992 som led i en konkurrenceretlig vurdering af de offentligt fastsatte reguleringer, der ligger til grund for udøvelsen af en række liberale erhverv, henvendelse til Sundhedsministeriet om de i lovgivningen fastsatte begrænsninger for kiropøraktors, tandlægers og kliniske tandteknikers mulighed for at markedsføre deres virksomhed.

På baggrund af Konkurrencerådets beføjelser efter konkurrenceloven til over for offentlige myndigheder at påpege mulige skadelige virkninger for konkurrencen af offentligt fastsatte reguleringer anbefalede rådet i denne forbindelse, at reklamereguleringen for de tre erhverv blev liberaliseret med henblik på at fremme konkurrencen og dermed effektiviteten inden for erhvervene.

Konkurrencerådet har efter konkurrenceloven beføjelser til at gribe ind over for konkurrencebegrænsende aftaler, vedtagelser, bestemmelser og forretningsbetingelser. Rådet skal som udgangspunkt søge skadelige virkninger for konkurrencen bragt til ophør ved forhandling, men har desuden, når det drejer sig om privat virksomhed, beføjelse til at udstede påbud, såfremt rådet ikke finder, at de pågældende aftaler, vedtagelser m.v. kan bringes til ophør ved forhandling.

Samtidig med Konkurrencerådets henvendelser til Sundhedsministeriet vedrørende kiropøraktors, tandlægers og kliniske tandteknikers erhvervsregulering, rettede rådet henvendelse til erhvervenes faglige organisationer med henblik på at ophæve eller liberalisere de bestemmelser i erhvervenes foreningsvedtægter, som medførte eller kunne medføre skadelige virkninger for konkurrencen eller begrænsninger i erhvervsfriheden.

På baggrund af forhandlinger med samt påbud til de respektive foreninger har Konkurrencerådet i de senere år medvirket til ændringer i disse foreningers kollegiale regler, bl.a. vedrørende reklamering og annoncering. Konkurrencerådets henvendelse til Den Almindelige Danske Lægeforening resulterede i, at Lægeforeningen pr. 1. juli 1994 ophævede foreningens kollegiale reklamebegrænsende regler efter påbud fra Konkurrencerådet.

10 Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelser

Lægers adgang til at reklamere var fra da af alene reguleret ved læge-lovens § 21, som på daværende tidspunkt omfattede et forbud mod vild-ledende og urigtig reklame, svarende til de generelle bestemmelser i markedsføringsloven.

På denne baggrund fremsatte sundhedsministeren den 11. januar 1995 lovforslag om ændring af lægelovens § 21, således at det blev forbudt læger at reklamere for lægevirkksomhed med andet end meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn og alder, samt om eventuel speciallægeanerkendelse, om eventuelle særlige adgangsforhold til konsultationen og om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige. Forslaget blev vedtaget med lov nr. 257 af 19. april 1995 og trådte i kraft den 1. juli 1995.

I forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget tilkendegav regeringen, at reklamereglerne i de forskellige autorisationslove på sundhedsområdet var meget uens, og at der efter regeringens opfattelse var behov for, at der snarest muligt blev foretaget en nærmere gennemgang af reklamereglerne på sundhedsområdet med henblik på at undersøge behovet og mulighederne for en mere sammenhængende regulering af reklameadgangen for alle personalegrupperne på sundhedsområdet; en regulering, der under hensyn til de særlige forhold, hvorunder sundhedsvæsenet fungerer, kunne sikre en hensigtsmæssig reklameadgang.

Regeringen ville derfor tage initiativ til, at der blev nedsat et udvalg med repræsentanter for de berørte myndigheder, organisationer m.v. Udvalget skulle gennemgå reklamereglerne på sundhedsområdet og eventuelt komme med forslag til lovændringer.

1.2. Udvalgets kommissorium, sammensætning og arbejdstilrettelæggelse

Sundhedsministeren nedsatte den 27. april 1995 Sundhedsreklameudvalget med følgende kommissorium:

"1) Udvalget skal foretage en beskrivelse af den eksisterende reklameadgang på hele sundhedsområdet.

2) Udvalget skal endvidere under hensyn til de særlige vilkår, hvorunder sundhedsvæsenet fungerer, herunder at det offentlige ofte afholder behandlingsudgifterne, vurdere dels konsekvenserne af Konkurrencerådets afgørelser vedrørende ændring eller ophævelse af de faglige foreningers interne regler, dels hensigtsmæssigheden af de i øvrigt eksisterende reklameregler på området.

3) Udvalget skal herefter under hensyntagen til udvalgets vurderinger efter pkt. 2 komme med sådanne forslag til lovændringer af de eksisterende reklameregler på området, som kan sikre en afbalanceret og sammenhængende lovgivning for de forskellige grupper af sundhedspersoner.

4) Udvalget skal endelig se på problemet med at flere autorisationslove kun regulerer reklameadgangen for det autoriserede sundhedspersonale, således at andre end de udøvende sundhedspersoner i videre omfang kan reklamere med behandlingstilbud, der udføres af autoriserede sundhedspersoner.

Udvalget skal senest afslutte sit arbejde den 1. januar 1996. Udvalget kan nedsætte arbejdsgrupper bestående af udvalgets medlemmer og særligt udefrakommende sagkyndige. Udvalgets sekretariatsopgaver varetages af Sundhedsministeriet."

Sundhedsreklameudvalget fik ved nedsættelsen af udvalget følgende sammesætning:

Kontorchef Steen Loiborg, Sundhedsministeriet (formand) - udpeget af sundhedsministeren.

Kontorchef Peter Bak Mortensen, Sundhedsministeriet - indstillet af Sundhedsministeriet.

Specialkonsulent Ulla Brøns Schnohr, Forbrugerstyrelsen - indstillet af Erhvervsministeriet.

Kontorchef Jens Carstensen, Konkurrencerådet - indstillet af Erhvervsministeriet.

Sekretariatschef Frode Svendsen, Psykolognævnet - indstillet af Socialministeriet.

Overlæge Michael von Magnus, Sundhedsstyrelsen - indstillet af Sundhedsstyrelsen.

Fuldmægtig Jette Lauridsen, Amtsrådsforeningen - indstillet af Amtsrådsforeningen i Danmark.

12 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelser*

Vicekontorchef Anette Bonne, Sygesikringens Forhandlingsudvalg - indstillet af Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

Konsulent Tom Bjerregaard, Kommunernes Landsforening - indstillet af Kommunernes Landsforening.

Fuldmægtig Lisbeth Lundgren, Københavns Kommune - indstillet af København og Frederiksberg kommuner.

Formand, overlæge Torben Pedersen, Frederiksberg Hospital - indstillet af Den alm. Danske Lægeforening.

Adm. direktør Jørgen Reedtz Funder, Den alm. Danske Lægeforening - indstillet af Den alm. Danske Lægeforening.

Tandlæge Lisbeth Dietz - indstillet af Dansk Tandlægeforening.

Overtandlæge Annette Thøgersen, Aalborg Kommunes Tandpleje - indstillet af Tandlægenes Nye Landsforening.

Formand, klinisk tandtekniker Viggo Bramstoft - indstillet af Landsforeningen af kliniske tandteknikere.

Kiropraktor Peter Kryger-Baggesen - indstillet af Dansk Kiropraktorforening.

Cand.jur. Jette R. Møller, Danmarks Optikerforening - indstillet af Danmarks Optikerforening.

Cand.psyk. Susan Schlüter - indstillet af Dansk Psykolog Forening

Cand.pharm. Anette Espersen, Forbrugerrådet - indstillet af Forbrugerrådet, der fra det tredje møde i udvalget blev afløst af cand.-merc.jur. Mette Reissmann, Forbrugerrådet.

Konsulent Jette Juul Jensen, De Samvirkende Invalideorganisationer - indstillet af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Kontorchef, advokat Steen Marslew, Dansk Handel & Service - indstillet af Dansk Handel & Service, der fra det andet møde i udvalget blev afløst af kontorchef, advokat Rikke Palm Boesgaard, Dansk Handel & Service.

Fra det tredje møde i udvalget deltog Frede Christensen som repræsentant for de alternative behandlere.

Endvidere har fuldmægtig Jette Willer, Sygesikringens Forhandlingsudvalg deltaget i 3 af udvalgets møder.

Sekretariatsfunktionen er varetaget af fuldmægtig Peter Albæk, Sundhedsministeriet.

Udvalget har afholdt 6 møder, det første den 1. juni 1995 og det sidste den 14. december 1995. Udvalget har ikke haft nedsat arbejdsgrupper.

1.3. Sammenfatning af udvalgets overvejelser og forslag

I *kapitel 2* foretager udvalget en nærmere vurdering og afgrænsning af, hvilke områder og aspekter inden for sundhedsvæsenet, som er relevante i relation til udvalgets arbejde samt beskriver udvalgets nærmere overvejelser om reklame og reklamebegrebets anvendelse i relation til forholdene på sundhedsområdet.

Med hensyn til afgrænsningen af udvalgets arbejde finder udvalget, at det er sagligt begrundet at inddrage psykologers reklameringsforhold i udvalgsarbejdet på linie med de behandlergrupper, der ressortmæssigt er placeret inden for Sundhedsministeriets ressortområde. Udvalget finder endvidere, at fremtidige reklameregler på området også bør gælde for personalegrupper, der har eller fremover kan forventes at få mulighed for i en vis udstrækning at udøve selvstændig privat virksomhed, selv om de pågældende grupper ikke i dag er underlagt reklamebegrænsende regler i de respektive autorisationslove.

Om reklame i relation til bestemmelserne i markedsføringsloven anfører udvalget, at angivelser, der optræder som led i udøvelsen af virksomhed, der er omfattet af markedsføringsloven, kan karakteriseres som værende reklame, mens angivelser, der udøves som led i virksomhed, som ikke er omfattet af loven, kan karakteriseres som information. Udvalget finder, at denne forståelse af, hvornår der er tale om reklame, og hvornår der ikke er tale om reklame, er anvendelig i relation til spørgsmålet om reklame på sundhedsområdet.

På denne baggrund konstaterer udvalget:

at privatpraktiserende sundhedspersoner, herunder ikke-autoriserede behandlere, samt private sygehuse, klinikker m.v. er

14 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsyndelser*

omfattet af markedsføringsloven, og at angivelser fra sådanne sundhedspersoner m.v. i almindelighed vil være at betragte som reklame og som følge deraf også vil være omfattet af særskilte reklameregler på sundhedsområdet,

at offentlige myndigheders informationsvirksomhed over for befolkningen ikke kan betegnes som reklame og derfor heller ikke indgår i udvalgets arbejde med reklameregler for sundhedsyndelser, og

at faglige foreningers informationsvirksomhed kan optræde som reklame, og at denne virksomhed derfor bør indgå i udvalgets arbejde.

I *kapitel 3* beskriver udvalget de gældende reklameregler for personalegrupper inden for sundhedsområdet.

Beskrivelsen indeholder en redegørelse for de generelle bestemmelser om vildledende reklamering i markedsføringsloven, en beskrivelse af de gældende reklameregler på de enkelte autorisationsområder inden for sundhedsvæsenet, herunder en beskrivelse af reklameadgangen for autoriserede psykologer samt en beskrivelse af reklameadgangen for ikke-autoriserede behandlere på sundhedsområdet. Afslutningsvis indeholder kapitlet en beskrivelse af de gældende reklameregler for lægemidler.

I *kapitel 4* beskriver udvalget reklamereglerne på sundhedsområdet i en række andre europæiske lande.

Udvalget konstaterer, at reklamebestemmelserne på læge- og tandlægeområdet i Sverige, Norge og Finland giver en væsentlig mere vidtgående reklameadgang sammenlignet med reklamebestemmelserne i dansk særlovgivning på disse områder. For så vidt angår reklameadgangen i en række andre europæiske lande konkluderer udvalget, at der på læge- og tandlægeområdet synes at være en markant forskel i reklameadgangen i lande som Belgien, Tyskland, Østrig og England i forhold til de sydeuropæiske lande. Særligt den gældende regulering af reklameadgangen på læge- og tandlægeområdet i Tyskland synes at svare en del til, hvad der i dag gælder på de samme områder i Danmark.

I *kapitel 5* beskriver udvalget sine overvejelser og vurderinger af de gældende reklameregler på sundhedsområdet samt beskriver udvalgets overvejelser om de særlige vilkår, der karakteriserer udbud og efterspørgsel af sundhedsyndelser, samt den betydning disse vilkår efter udvalgets vurdering har for udformningen af en fremtidig regulering af reklameadgangen på området.

Om de gældende reklameregler konstaterer udvalget, at der i flere henseender er en betydelig uensartethed mellem de gældende reklamereguleringer, som ikke alle ses velbegrundede, og som i mange tilfælde virker direkte uhensigtsmæssige. Udvalget finder derfor, at det i forbindelse med drøftelserne af en fremtidig reklameregulering på området bør tilstræbes - i overensstemmelse med udvalgets kommissorium - at komme med forslag til en mere sammenhængende og afbalanceret lovgivning på området.

Om de særlige vilkår, der karakteriserer udbud og efterspørgsel efter sundhedsydelser fremhæver udvalget:

at markedet for sundhedsydelser overvejende er karakteriseret ved, at en stor del af ydelserne på markedet er vederlagsfrie for den enkelte patient, og at patienten derfor ikke er styret af økonomiske incitamenter og generelt må antages at ville efterspørge flere gratis sundhedsydelser, end patienterne samlet set har behov for.

at markedet for sundhedsydelser i en vis udstrækning er karakteriseret ved en såkaldt asymmetrisk, dvs. ulige, information mellem producent og forbruger, hvilket også gælder de ydelser, som patienten selv betaler.

at markedet for sundhedsydelser derudover i en vis grad er karakteriseret ved, at producenterne på grund af aflønningsform og større faglig viden har incitamenter til og muligheder for at påvirke forbrugernes efterspørgsel efter sundhedsydelser.

at markedet for sundhedsydelser endvidere er karakteriseret ved, at et bedre helbred prioriteres særdeles højt af befolkningen, hvilket betyder, at patienter vil være ekstraordinært påvirket af reklamer, der tilbyder bedre helbred.

Udvalget finder, at disse forhold bør inddrages i en vurdering af spørgsmålet om en fremtidig regulering af reklameadgangen for personalegrupper m.v. på sundhedsområdet.

I *kapitel 6* beskriver udvalget sine overvejelser over spørgsmålet om reklamering for sundhedsydelser i fjernsyn og radio samt spørgsmålet om lovgivningsmæssig regulering af udenlandske sundhedspersoners reklamering i danske medier m.v. ("den grænseoverskridende reklame").

16 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelse*

Vedrørende reklamering i radio og fjernsyn anfører udvalget, at fjernsyn og radio efter udvalgets opfattelse som reklamemedier adskiller sig væsentligt fra reklamering i aviser og blade, brochurer m.v., og at fjernsyn og radio - særligt fjernsyn - gennem sin lyd- og billedmæssige form har en særlig mulighed for at påvirke forbrugernes holdninger til og efterspørgsel efter sundhedsydelse. Der var ikke i udvalget enighed om, hvorvidt radio- og fjernsynsmediernes særlige reklameringsform bør give anledning til, at der fastsættes begrænsninger i adgangen til at reklamere for sundhedsydelse i sådanne medier.

Vedrørende "den grænseoverskridende reklame" anfører udvalget på grundlag af en udtalelse fra Justitsministeriet, at det er nødvendigt, at der i forbindelse med udformningen af en fremtidig reklameregulering på området sker en præcisering af den ønskede retstilstand vedrørende "den grænseoverskridende reklame". Udvalget finder, at udenlandske sundhedspersoners reklamering her i landet bør være omfattet af de regler, der her i landet gælder for reklamering for sundhedsydelse, herunder særbestemmelser om reklamering i de enkelte autorisationslove. Udvalget lægger her særlig vægt på, at de hensyn til befolkningen, som begrunder eventuel lovgivningsmæssig fastsættelse af begrænsninger i reklameadgangen på de enkelte autorisationsområder, naturligvis også må gælde, når reklameringen foretages af udenlandske sundhedspersoner m.v. over for danske forbrugere.

I *kapitel 7* beskriver udvalget med udgangspunkt i opstilling af 3 forskellige modeller sine overvejelser og konkrete forslag til en fremtidig regulering af reklameadgangen på de enkelte autorisationsområder samt på det alternative område.

Udvalget finder grundlæggende, at tilsynet med en fremtidig reklame-regulering på området fortsat bør være et led i Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. For så vidt angår psykologområdet finder udvalget, at tilsynet med en fremtidig reklameregulering på området for samtlige psykologer bør være et led i Psykolognævnets tilsyn.

Udvalget kan samtidig konstatere, at der i udvalget er bred tilslutning til, at der, jf. kommissoriet, etableres et mere afbalanceret og sammenhængende regelsæt om reklame for sundhedsydelse, uden at der dermed samtidig er enighed om, at der nødvendigvis fastsættes helt ensartede regler for de forskellige grupper af sundhedspersoner og aktører på området. Der er dog i udvalget enighed om, at sundhedspersoner med nært sammenhængende fagområder bør underlægges samme reklameregulering.

Der er i udvalget samtidig enighed om:

at det er hensigtsmæssigt på samtlige *virksomhedsområder* at rette en fremtidig reklameregulering mod virksomhedsområdet som sådan, og ikke blot mod den enkelte sundhedsperson,

at udvalget må konstatere, at *offentlige myndigheders informationsvirksomhed* over for befolkningen ikke kan betegnes som reklame og derfor heller ikke indgår i udvalgets arbejde med reklameregler for sundhedsydelse.

at den fremtidige reklameregulering på området skal indeholde en bestemmelse om, at *faglige foreningers generelle informationsvirksomhed* over for befolkningen om sundhedsmæssige forhold ikke er omfattet af reklameregler på de enkelte virksomhedsområder,

at der ved en eventuel udvidelse af reklameadgangen, i forhold til hvad der i dag gælder på de fleste områder, fastsættes en indledende *standardbestemmelse*, der angiver en grundnorm for, at reklamering for sundhedsydelse skal være saglig, nøgtern og fyldestgørende.

at en fremtidig reklameregulering på området bør indeholde en bestemmelse, der regulerer "*den grænseoverskridende reklame*",

at fremtidige regler på området også kommer til at *omfatte andre personalegrupper* på sundhedsområdet, der har eller fremover kan forventes at få mulighed for i en vis udstrækning at udøve selvstændig privat virksomhed.

Selv om der ikke i udvalget er enighed om, hvilken af de beskrevne modeller, der skal udgøre grundlaget for en fremtidig reklameregulering på området, kan udvalget dog konstatere, at den overvejende del af udvalgets medlemmer finder:

at der er behov for fortsat at fastsætte regler i særlovgivningen, *der begrænser reklameadgangen* på området i forhold til, hvad der gælder efter markedsføringsloven. Der er således i udvalget overvejende tilslutning til, at de fremtidige regler

18 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelser*

på området kun skal give adgang til at reklamere med en række bestemte og mere entydige oplysninger.

at fjernsynsmediet i almindelighed er så stærkt et reklamemedie, at der i en fremtidig reklameregulering på området bør fastsættes forbud mod at reklamere for sundhedsydelser i TV.

Udvalget har ikke kunnet opnå enighed om, hvorvidt en fremtidig regulering på området bør begrænses til kun at regulere *annoncering* eller om reguleringen bør omfatte *reklamering* i mere bred forstand. Der er dog i udvalget enighed om, at en fremtidig regulering ikke må forhindre, at den enkelte patient i en individualiseret form (mundtligt eller skriftligt) kan få flere oplysninger og mere uddybende information gennem direkte kontakt til den enkelte sundhedsperson, det enkelte privathospital m.v.

KAPITEL 2

Afgrænsning af udvalgets arbejde og generelle overvejelser om reklame på sundhedsområdet

2.1. Indledning

Ifølge kommissoriet er det Sundhedsreklameudvalgets opgave at foretage en beskrivelse og en vurdering af de eksisterende reklameregler på sundhedsområdet samt på grundlag af en sådan vurdering komme med sådanne forslag til lovændringer på området, som kan sikre en afbalanceret og sammenhængende lovgivning for de forskellige grupper af sundhedspersoner.

Med udgangspunkt i kommissoriet har udvalget fundet det nødvendigt at foretage en nærmere vurdering og afgrænsning af, hvilke områder og aspekter inden for sundhedsvæsenet, som er relevante i relation til spørgsmålet om en fremtidig reklameregulering på området, og som derfor bør indgå i udvalgets arbejde.

Som et grundlag for udvalgets vurderinger og anbefalinger om udformningen og udstrækningen af en fremtidig reklameregulering på området, har udvalget endvidere fundet det hensigtsmæssigt at foretage nærmere overvejelser om reklame og reklamebegrebets anvendelse i relation til forholdene på sundhedsområdet.

2.2. Afgrænsning af udvalgets arbejde

En nærmere afgrænsning af udvalgets arbejde er i dette afsnit foretaget på grundlag af en vurdering af, om udvalget skal beskæftige sig med alle personalegrupper inden for sundhedsområdet, om visse behandlergrupper uden for det sundhedsmæssige ressortområde bør indgå i arbejdet, om visse reklameregler på eller i tilknytning til sundhedsområdet ikke er relevante i denne sammenhæng, samt om faglige foreningers og myndigheders generelle informationsvirksomhed bør indgå i udvalgets vurderinger.

2.2.1. Ressortmæssig afgrænsning

Sundhedsreklameudvalgets arbejdsområde kan i vid udstrækning af grænses til behandlergrupper inden for Sundhedsministeriets ressortområde. Den overvejende del af de behandlergrupper, der har betydning i forhold til reklameregler på sundhedsområdet, hører således under Sundhedsministeriets ressortområde og lovgivningskompetence på baggrund af respektive autorisationslove, tilsynsregler i centralstyrelsesloven m.fl. Dette gælder læger, tandlæger, kliniske tandteknikere, optikere og kiropraktorer samt ikke-autoriserede behandlere.

Psykologområdet er ressortmæssigt placeret uden for Sundhedsministeriets område. Forslag til lov om psykologer blev den 7. oktober 1992 fremsat af sundhedsministeren, men blev i forbindelse med udvalgsbehandlingen i Folketingets Sundhedsudvalg overflyttet til Socialministeriets ressortområde. Som autorisations- og tilsynsmyndighed er nedsat et Psykolognævn, der bl.a. fører tilsyn med de autoriserede psykologers reklameringsforhold.

Psykologer udgør en behandlergruppe, der på linie med de ovennævnte behandlergrupper inden for sundhedsområdet, må siges at have en direkte interesse i at reklamere med sin virksomhed over for befolkningen. Psykologerne udgør samtidig en behandlergruppe, hvis virksomhedsområde er tæt knyttet til og svært af afgrænse i forhold til andre behandles virksomhed, som også omfatter undersøgelse, vejledning og behandling. Dertil kommer, at Psykolognævnet efter bestemmelser i psykologloven til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal indbringe de sager vedrørende autoriserede psykologers virksomhed inden for sundhedsvæsenet, som nævnet finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion. Endelig er der i loven fastsat særskilte regler for autoriserede psykologers reklameringsvirksomhed.

Udvalget finder, at disse forhold gør det naturligt at inddrage psykologers reklameringsforhold i udvalgsarbejdet på linie med de ovennævnte behandlergrupper inden for Sundhedsministeriets ressortområde.

Udvalget har også vurderet relevansen af at inddrage *dyrlægenes reklameringsforhold* i udvalgets arbejde, primært som en orientering om reglerne på området. Udvalget finder imidlertid ikke, at dyrlægenes reklameringsforhold er relevante i relation til vurderingen af reklamerregler for sundhedspersoner.

2.2.2. Afgrænsning i relation til personalegrupper på sundhedsområdet

Sundhedsreklameudvalgets arbejde tager sigte på de reklamebestemmelser, der vedrører sundhedspersoners adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen. På en række områder vil den enkelte sundhedsperson således have en direkte erhvervsmæssig interesse i en sådan reklamevirksomhed og vil typisk allerede i dag være underlagt reklamebegrænsende regler i de enkelte autorisationslove.

En række sundhedsgrupper, som f.eks. jordemødre, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, hospitalslaboranter m.v., er typisk ansat som plejepersonale eller som personale, der varetager en integreret del af behandlingen. Disse sundhedsgrupper driver i almindelighed ikke selvstændig privat virksomhed og har derfor ikke i dag behov for kunne reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

Udvalgets arbejde vil derfor fokusere på de sundhedsgrupper, der i almindelighed har en mulighed for at drive selvstændig virksomhed og som i dag er underlagt reklamebegrænsende regler i de enkelte autorisationslove. Udvalget vil derfor koncentrere sit arbejde om reklameregler for lægevirksomhed, tandlægevirksomhed, kiropaktorvirksomhed, klinisk tandteknikervirksomhed, optikervirksomhed, psykologvirksomhed samt den virksomhed, som udøves af ikke-autoriserede behandlere.

Det kan imidlertid ikke afvises, at det i fremtiden vil blive mere udbredt med selvstændig virksomhed inden for andre personalegrupper på sundhedsområdet.

Fysioterapeuter og fodterapeuter driver allerede i dag selvstændig virksomhed i vid udstrækning, men er ikke i dag underlagt særskilte reklameringsbestemmelser i de respektive autorisationslovgivninger. Ergoterapeuter driver i dag selvstændig virksomhed i begrænset omfang, og det kan samtidig ikke afvises, at vi i fremtiden vil opleve, at flere andre sundhedsgrupper ønsker at drive privatpraktiserende virksomhed, f.eks. jordemødre på private fødeklinikker. Lovforslag om autorisation af tandplejere er fremsat den 17. januar 1996. Såfremt lovforslaget vedtages, vil tandplejerne fra 1. juli 1996 opnå adgang til at udøve selvstændig privat virksomhed i egne tandplejerklinikker.

Udvalget har derfor overvejet, om en fremtidig reklameregulering på området også skal gælde for andre end de grupper, der i dag er underlagt reklamebegrænsende regler i de respektive autorisationslove, f.eks. fodterapeuter, ergo- og fysioterapeuter, jordemødre, tandplejere og eventuelt andre grupper. Udvalget finder det naturligt, at fremtidige regler på området også kommer til at omfatte grupper, der har eller frem-

22 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelser*

over kan forventes at få mulighed for i en vis udstrækning at udøve selvstændig privat virksomhed.

2.2.3. Afgrænsning i forhold til andre reklameregler

Udover de enkelte autorisationsloves reklameregler, som alle vedrører sundhedspersoners adgang til at reklamere for deres virksomhed over for befolkningen, eksisterer der på eller i tilknytning til sundhedsområdet en række reklamebegrænsende regler for lægemidler, tobak, alkohol og levnedsmidler. Udvalget finder det nødvendigt at afgrænse udvalgets arbejde i relation til disse regler.

Tobak, alkohol og levnedsmidler

Reklamebegrænsende regler for tobak og alkohol er indeholdt i Kulturministeriets lov om radio- og fjernsynsvirksomhed og retningslinier fra Forbrugerstyrelsen udstedt i medfør af markedsføringsloven.

Reklamebegrænsende regler om levnedsmidler er indeholdt i levnedsmiddellovgivningen. Reglerne angiver begrænsninger i muligheden for at anprise levnedsmidler i forbindelse med reklame, mærkning m.v., og er rettet mod markedsføringen af alle typer af levnedsmidler.

Reklamebegrænsende regler for levnedsmidler, tobak og alkohol er et led i den almindelige sundhedspolitiske indsats omkring forebyggelse og sundhedsfremme. Reglerne har ikke nogen tilknytning til de enkelte personalegruppers reklamering for sundhedsydelser. I relation til kommissoriet er det derfor udvalgets opfattelse, at reklameregler for tobak, alkohol og levnedsmidler ikke skal indgå i udvalgets arbejde.

Udvalget skal dog her bemærke, at udvalget i relation til en vurdering af spørgsmålet om reklamering for sundhedsydelser på fjernsyn har valgt at beskrive de gældende bestemmelser om forbud mod at reklamere på fjernsyn for tobak og alkohol.

Lægemidler

Reklamebegrænsende regler for lægemidler er indeholdt i Sundhedsministeriets lov om lægemidler, ministeriets bekendtgørelse om reklame for lægemidler, udstedt i medfør af loven samt Sundhedsstyrelsens mere detaljerede vejledning om udformningen af lægemiddelreklamer.

Lægemidler anvendes i vid udstrækning af det behandlende sundhedsvæsen som et led i eller som en del af en given behandling. Selvom der således er tale om reklame for et produkt set i forhold til reklameregler, der vedrører adgangen til at reklamere med sundhedsmæssig virksomhed, har reklamebegrænsende regler for lægemidler alligevel en vis tilknytning til det behandlende sundhedsvæsen.

Reklamereglerne for lægemidler er samtidig blevet ændret væsentligt inden for de seneste år som følge af et EU-direktiv om reklame for lægemidler. De eksisterende reklameregler på lægemiddelområdet vil derfor kunne give et indblik i udformningen af detaljerede reklamebestemmelser på et område, hvor befolkningen vurderes til at være særligt sårbar over for pågående reklamering.

Uden at udvalget således skal vurdere og komme med eventuelle forslag til lovændringer på området, finder udvalget, at de eksisterende reklameregler for lægemidler bør indgå i den beskrivende del af udvalgets arbejde som en orienterende faktor for udvalgets medlemmer.

2.2.4. Afgrænsning i relation til faglige foreningers og myndigheders informationsvirksomhed.

Sundhedspersoners faglige organisationer udsender i en vis udstrækning generel information til befolkningen om sundhedsmæssige tilbud på de enkelte behandlings- og autorisationsområder. Der kan være tale om kampagner med et generelt sundhedspolitisk sigte, f.eks. information om regelmæssigt tandeftersyn eller information til børneforældre om børns tænder, eller der kan være tale om mere reklamelignende tiltag med henblik på markedsføring af et bestemt erhverv.

Sundhedsmyndighederne samt de kommunale og amtskommunale myndigheder udsender løbende information til befolkningen om sundhedsmæssige spørgsmål. Der er tale om sundhedsmæssige kampagner med forebyggelsespolitisk sigte, generel information om nye regler på sundhedsområdet, f.eks. nye regler for tilskud til medicin, samt mere generel orientering til befolkningen om sundhedsvæsenets virksomhed. Dertil kommer, at de amtskommunale myndigheder, som har ansvaret for driften af det offentlige sygehusvæsen, løbende informerer befolkningen om behandlingstilbud, ventetider m.v. i sygehusvæsenet.

I forbindelse med udvalgets generelle overvejelser omkring reklame på sundhedsområdet, jf. afsnit 2.4., har udvalget vurderet myndigheders og faglige foreningers informationsvirksomhed i relation til spørgsmålet om reklame for sundhedsydelser.

Udvalget konstaterer på denne baggrund, at offentlige myndigheders informationsvirksomhed over for befolkningen, hvad enten det drejer sig om myndigheders generelle information om sundhedsmæssige spørgsmål eller mere specifikt om amtskommunale myndigheders information om behandlingstilbud, ventetider m.v., *ikke* kan betegnes som reklame og derfor heller *ikke* indgår i udvalgets arbejde med reklameregler for sundhedsydelser. Udvalget lægger her særlig vægt på, at de offentlige myndigheders informationsvirksomhed ikke er omfattet af be-

stemmeiserne i markedsføringsloven, da virksomheden ikke har karakter af næringsvirksomhed på vilkår, som kan sidestilles med tilsvarende privat virksomhed.

For så vidt angår faglige foreningers informationsvirksomhed synes der i vid udstrækning at være tale om information med et generelt sundhedspolitisk sigte. Visse tiltag fra faglige foreninger har dog karakter af reklame, og udvalget finder på denne baggrund grundlag for at inddrage de faglige foreningers generelle information/reklame i udvalgets arbejde. Udvalget lægger her vægt på, at de faglige foreningers informationsvirksomhed er omfattet af bestemmelserne i markedsføringsloven, da foreningerne generelt må antages at have en grundlæggende interesse i at fremme deres medlemmers erhvervsvirksomhed.

2.3. Udvalgets generelle overvejelser om reklame

Med henblik på en nærmere vurdering af reklamebegrebets anvendelse på sundhedsområdet har udvalget fundet det hensigtsmæssigt kort at redegøre generelt for reklamen som begreb og for reklamebegrebets anvendelse i relation til bestemmelserne i markedsføringsloven.

2.3.1. Reklamen som begreb

Reklame og reklameforanstaltninger kan betegnes som en form for kommerciel kommunikation, der har til formål at påvirke forbrugernes valg gennem at oplyse markedet om de varer eller tjenester, der udbydes. Reklameforanstaltninger har gennem historien udviklet sig i mangfoldighed og intensitet samt i evnen til at sprede de samme budskaber over store geografiske områder. Samtidig er reklamen blevet professionaliseret, og reklamebranchen er i dag en selvstændig erhvervssektor af meget stor økonomisk betydning.

Reklameforanstaltninger er i dag et centralt markedsføringselement i de fleste brancher og sektorer, efterhånden også i sundhedssektoren. Reklameforanstaltninger er derfor også blevet en mere selvfølgelig del af forbrugerens og patientens dagligdag, og reklamebegrebet anvendes i vidt omfang i daglig tale.

I takt med ovennævnte udvikling i reklameforanstaltninger har forståelsen af reklamebegrebet også ændret karakter. Tidligere blev reklame i vid udstrækning alene vurderet som et konkurrenceparameter for virksomhederne på markedet, mens et mere moderne syn på reklamen tager udgangspunkt i reklamen som et mere forbrugerpolitisk informations-

middel med vægt på, at forbrugeren opnår reel information gennem reklamen. Selv om reklamens formål primært er at virke forbrugsfremmende, vil den samfundsmæssige accept af reklamen i dag således i vidt omfang bero på reklamens funktion som informationsmiddel.¹

Denne udvikling i reklamen afspejles i fortolkningen og anvendelsen af markedsføringslovens bestemmelser. I sin oprindelige form forudsatte markedsføringslovens indledende generalklausul således, at uretmæssige handlinger i markedsføringen sædvanligvis ville være rettet mod andre erhvervsdrivende. Gennem anvendelsen af generalklausulen i domspraksis viste der sig gennem årene imidlertid en tendens til, at hensynet til forbrugerne fik stigende betydning ved bestemmelsens fortolkning, således at domstolene også anså forbrugerne som hørende til kredsen af beskyttede, jf. afsnit 3.2.2. Den seneste ændring af markedsføringsloven understreger denne udvikling.

Reklamebegrebet fremtræder ikke i dag som et veldefineret begreb. I EU-direktivet af 10. september 1984 (84/450/EØF) om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om vildledende reklame bestemmes begrebet således i art. 2:

"Reklame: enhver form for tilkendegivelse i forbindelse med udøvelse af virksomhed som handlende, håndværker eller industridrivende eller udøvelse af liberalt erhverv, som har til formål at fremme afsætningen af varer eller tjenesteydelser, herunder fast ejendom, rettigheder og forpligtelser."

Med ovennævnte definition af reklamebegrebet gives grundlag for en bred forståelse af reklamens form, der netop karakteriseres som enhver form for tilkendegivelse. I relation til forholdene på sundhedsområdet har udvalget fundet det hensigtsmæssigt at vurdere, om markedsføringslovens bestemmelser og reklamebegrebets forståelse i loven giver grundlag for en mere præcis operationalisering af, hvordan reklamebegrebet skal anvendes i forhold til forholdene på sundhedsområdet.

2.3.2. Reklamebegrebet i markedsføringsloven

Markedsføringsloven eller bemærkningerne hertil indeholder ingen eksPLICIT anvendelse eller definition af reklamebegrebet. Med udgangspunkt i bestemmelserne i markedsføringslovens § 2 kan reklame forstås som

1) Mogens Koltvedgaard: "Lærebog i konkurrenceret", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1991, s. 163 ff., og Paul Krüger Andersen: "Markedsføringsret", G.E.C. GAD, Århus, 1978, s. 145 ff.

angivelser, der er egnede til at påvirke efterspørgsel eller udbud af varer, herunder fast ejendom og andre formuegoder samt arbejds- og tjenesteydelser.

Retsstridigheden af urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser er ikke betinget af anvendelsen af et bestemt meddelelsesmiddel. Både mundtlige og skriftlige angivelser samt anvendelse af film, radio, fjernsyn og andre tekniske medier er omfattet.

Denne forståelse og anvendelse af reklamebegrebet i markedsføringsloven svarer næsten til ovennævnte definition af reklamebegrebet i EU-direktivet. Der skelnes derved ikke mellem reklame og information i hverken markedsføringsloven eller i direktivet. Der kan således ikke med udgangspunkt i markedsføringsloven eller direktivet foretages en nærmere begrebsmæssig afgrænsning af reklame i forhold til information.

Det afgørende for en vurdering af, om en given angivelse er omfattet af markedsføringsloven, vedrører således ikke primært dens form og dens indhold - men dens afsender. Såfremt en given angivelse anvendes som led i udøvelsen af privat virksomhed eller offentlig virksomhed, der kan sidestilles med tilsvarende privat virksomhed, er angivelsen omfattet af markedsføringsloven.

Dette indebærer i princippet, at angivelser, der optræder som led i udøvelsen af virksomhed, der er omfattet af markedsføringsloven, kan karakteriseres som værende reklame, mens angivelser, der udøves som led i virksomhed, som ikke er omfattet af loven, kan karakteriseres som information. Udvalget finder, at denne forståelse af, hvornår der er tale om reklame, og hvornår der ikke er tale om reklame, er anvendelig i relation til spørgsmålet om reklame på sundhedsområdet.

Udvalget har endvidere drøftet og vurderet karakteren af *reklamebegrebet i forhold til annonceringsbegrebet*.

I overensstemmelse med ovennævnte definition af reklamebegrebet finder udvalget, at reklame omfatter alle foranstaltninger over for befolkningen, også standardiserede angivelser til enkelte personer, som har henvendt sig til den pågældende sundhedsperson eller det pågældende privatsygehus m.v. Skriftlig eller mundtlig information, rettet til den enkelte patient efter dennes anmodning, finder udvalget derimod ikke bør betragtes som reklamering i en lovgivningsmæssig forstand.

Annoncering omfatter efter udvalgets opfattelse udelukkende uopfordrede angivelser over for befolkningen, f.eks. annoncer i aviser og blade, postomdelte brochurer (direct mail) eller andre markedsføringsforanstaltninger, som befolkningen uopfordret konfronteres med.

Der var ikke i udvalget enighed om, hvorvidt en fremtidig lovgivningsmæssig regulering på området bør begrænses til kun at regulere

annoncering, eller om reguleringen bør omfatte reklamering i ovennævnte forstand. Der var imidlertid i udvalget enighed om, at en fremtidig regulering ikke må forhindre, at den enkelte patient i en individualiseret form (mundtligt eller skriftligt) kan få flere oplysninger og mere uddybende information gennem direkte kontakt til sundhedspersonen, det private sygehus m.v. Specielt i tilfælde af en begrænset reklameadgang for private sygehuse, klinikker m.v., vil det for disse være af central betydning at kunne give mere uddybende information og flere oplysninger om de enkelte behandlinger, behandlingsstedet, personalet m.v. til den enkelte patient.

Forbrugerrådet har ønsket nærmere at forholde sig til dette spørgsmål, men udvalget har ikke fundet det nødvendigt yderligere at debatere spørgsmålet om reklamering kontra annoncering, jf. dog Forbrugerrådets særudtalelse i kapitel 7.

På baggrund af disse overvejelser vil betegnelsen "reklame" blive anvendt i den resterende del af betænkningen, uden at udvalget dermed har taget stilling til, om den fremtidige lovgivningsmæssige regulering på området skal anvende reklamerings- eller annonceringsbegrebet.

2.4. Reklamebegrebets anvendelse på sundhedsområdet

På grundlag af reklamebegrebets anvendelse i markedsføringsloven finder udvalget det hensigtsmæssigt i relation til det videre arbejde med reklamereglerne på sundhedsområdet nærmere at præcisere reklamebegrebets anvendelse i relation til de enkelte områder inden for sundhedsvæsenet.

2.4.1. Privatpraktiserende sundhedspersoner og private sygehuse m.v.

Markedsføringsloven omfatter som nævnt privat erhvervsvirksomhed og offentlig virksomhed, der kan sidestilles hermed. Det er uden betydning, om den offentlige virksomhed af samfundspolitiske hensyn fastsætter priser, der medfører, at det offentlige må bære et tab på virksomheden. Det er i almindelighed afgørende, om den konkrete markedsføringsforanstaltning er af markedsførmæssig karakter og har eller kan have en konkurrencemæssig effekt.

Udvalget må på denne baggrund konstatere, at privatpraktiserende sundhedspersoner, herunder ikke-autoriserede behandlere, samt private sygehuse, klinikker m.v. er omfattet af markedsføringsloven, og at an-

givelser fra sådanne sundhedspersoner m.v. i almindelighed vil være at betragte som reklame og derfor også vil være omfattet af særskilte reklameregler på sundhedsområdet.

2.4.2. Offentlige sundhedsmyndigheders informationsvirksomhed

De offentlige sundhedsmyndigheders generelle informationsvirksomhed over for befolkningen om sundhedsmæssige spørgsmål udgør en virksomhed, der udøves på sådanne vilkår, at virksomheden ikke kan side-stilles med nogen tilsvarende privat virksomhed.

Selv om der i de senere år er vokset en egentlig privat sygehussektor frem, er det karakteristisk, at virksomhedsudøvelsen i det offentlige sygehusvæsen fortsat foregår på vilkår, som ikke svarer til de vilkår, der gælder i den private sygehus sektor. Det forhold, at behandlingen i det offentlige sygehusvæsen er vederlagsfri for befolkningen, indebærer, at der ikke mellem de to sektorer er tale om egentlig konkurrence. Udvalget må på denne baggrund konstatere, at markedsføringsloven ikke finder anvendelse for det offentlige sygehusvæsen.

Foranstaltninger fra offentlige sundhedsmyndigheder vil derfor i almindelighed være at betragte som information, der ikke er omfattet af bestemmelserne i markedsføringsloven, hvad enten det drejer sig om generel informationsvirksomhed til befolkningen om sundhedsmæssige spørgsmål eller mere specifikt om amtskommunale myndigheders information om behandlingstilbud, ventetider m.v.

"Mangelfuld, vildledende eller urigtig" information til befolkningen om behandlingstilbud, ventetider m.v. i det offentlige sygehusvæsen vil derfor ikke være at betragte som en overtrædelse af markedsføringslovens regler, men vil være at bedømme efter de almindelige forvaltningsretlige regler og principper.

2.4.3. Faglige foreningers informationsvirksomhed

For så vidt angår spørgsmålet om faglige foreningers information til befolkningen om sundhedsmæssige spørgsmål, behandlingstilbud m.v. er det efter udvalgets vurdering sværere at foretage en entydig afgrænsning.

De faglige foreninger må generelt have en interesse i at fremme deres medlemmers erhvervsvirksomhed, hvilket kan være i konkurrence med andre faglige foreninger inden for samme område eller inden for beslægtede områder. Den informationsvirksomhed, som disse foreninger udøver, kan have markeds karakter og kan have en konkurrencemæssig

effekt. Deres informationsvirksomhed vil derfor i almindelighed være omfattet af bestemmelserne i markedsføringsloven.

I relation til de gældende reklameregler, f.eks. for tandlæger, har Sundhedsministeriet hidtil forudsat, at generelle henvendelser til befolkningen vedrørende f.eks. kampagner om regelmæssigt tandeftersyn, problemer med børns tænder m.v., vil have en sådan karakter, at de ikke vil være omfattet af de hensyn, der ligger bag reklamereglerne i tandlægeloven, selv om sådanne kampagner i princippet er stridende mod ordlyden i bestemmelserne.

Visse tiltag fra faglige foreninger har imidlertid haft reklamens karakter og haft til formål at markedsføre et bestemt erhverv. Udvalget finder på denne baggrund, at det i forbindelse med udarbejdelsen af forslag til en fremtidig reklameregulering for området vil være hensigtsmæssigt eksplicit at vurdere og tilkendegive, om faglige foreningers informationsvirksomhed skal være omfattet af den fremtidige reklameregulering på sundhedsområdet.

2.4.4. Samlet vurdering

Udvalget har lagt disse overvejelser om reklamebegrebets anvendelse inden for sundhedsområdet til grund for udvalgets drøftelser og vurderinger om den fremtidige regulering af reklameadgangen for personalegrupper m.v. på sundhedsområdet.

KAPITEL 3

Beskrivelse af de eksisterende reklameregler på sundhedsområdet

3.1. Indledning

En del af Sundhedsreklameudvalgets opgave er at beskrive de eksisterende reklameregler på hele sundhedsområdet. Beskrivelsen i dette kapitel af de gældende reklameregler tager primært sigte på de reklamebestemmelser, der vedrører sundhedspersoners adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen. Der vil desuden blive redegjort for de gældende reklamebestemmelser for lægemidler.

En skematisk oversigt over indholdet i reklamereguleringen på de enkelte virksomhedsområder er placeret sidst i dette kapitel s. 63.

Indledningsvis vil udvalget imidlertid redegøre for reglerne i markedsføringsloven, som både hvad angår grundprincipper og generelle bestemmelser er af central betydning, også for reklame på sundhedsområdet.

3.1.1. Forskellige reklamebestemmelser

En række forskellige love regulerer i dag adgangen til at reklamere for ydelser indenfor sundhedsvæsenet. Der er stor forskel på reklamebestemmelserne i de enkelte autorisationslove. Baggrunden herfor skyldes flere forhold.

Særligt har *hensynet til befolkningen* betydning for udformningen af de enkelte bestemmelser. De hidtidige reklamebegrænsninger for bl.a. tandlæger og læger er således fastsat ud fra den vurdering, at offentligheden på sådanne områder kun i ringe grad har mulighed for at vurdere indholdet af en videregående reklameadgang. Modsat er hensynet til offentligheden imidlertid også medvirkende til, at autoriserede psykologer og optikere har en ret vid adgang til at reklamere for, hvori deres særlige ekspertise består.

Desuden har *økonomiske forhold* betydning for de forskellige autorisationsloves reklamebestemmelser. Begrænsninger i reklameadgangen for sundhedsydelser, der almindeligvis er vederlagsfri for befolkningen, er begrundet i et ønske om at forhindre en unødvendig efterspørgsel efter disse ydelser og en deraffølgende stigning i de offentlige sundhedsudgifter. For de sundhedsydelser, hvor befolkningen selv i overvejende

grad afholder udgifterne, kan økonomiske forhold derimod ikke begrunde begrænsninger i reklameadgangen.

Endelig spiller visse *historiske forhold* ind, hvilket navnlig viser sig i reguleringen af reklameadgangen for læger efter lægelovens § 21. Den oprindelige reklamebestemmelse i § 21 stammede helt tilbage fra lægeloven af 1935 og var derfor betydeligt ældre end bestemmelserne i andre love, f.eks. den gældende tandlægelov, som igen er ældre end bestemmelserne i helt nye autorisationslove som psykologloven og optikerloven.

3.2. Generelle markedsføringsregler

Afsnittet vil redegøre for de bestemmelser i markedsføringsloven, der har betydning for reklamevirksomhed på sundhedsområdet, samt redegøre for anvendelsen og fortolkningen af bestemmelserne i relation til forholdene på sundhedsområdet.

3.2.1. Gældende bestemmelser

Generelle bestemmelser om markedsføring af varer, fast ejendom, tjenester, ydelser m.v. er indeholdt i lov om markedsføring, jf. lov nr. 428 af 1. juni 1994 med ikrafttræden den 1. oktober 1994. Af betydning for sundhedsområdet er primært generalklausulen i lovens § 1 samt bestemmelserne i § 2:

"God markedsføringsskik

§ 1. Loven gælder i privat erhvervsvirksomhed og offentlig virksomhed, som kan sidestilles hermed. Der må i sådan virksomhed ikke foretages handlinger, som strider mod god markedsføringsskik.

Vildledning, nedsættende omtale m.v.

§ 2. Der må ikke anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser, som er egnet til at påvirke efterspørgsel eller udbud af varer, fast ejendom og andre formuegoder samt arbejds- og tjenesteydelser.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder også angivelser, der på grund af deres form, eller fordi de angår uvedkommende forhold, er utilbørlige over for andre erhvervsdrivende eller forbrugere.

Stk. 3. Der må ikke anvendes vildledende fremgangsmåder af lignende betydning for efterspørgsel og udbud som angivet i stk. 1 eller fremgangsmåder af tilsvarende betydning, såfremt de på grund af deres særlige form, eller fordi de inddrager uvedkom-

32 *Reguleringen af reklameadgangen for sundhedsydelser*

mende forhold er utilbørlige over for andre erhvervsdrivende eller forbrugere.

Stk. 4. Rigtigheden af angivelser om faktiske forhold skal kunne dokumenteres."

Om tilsyn med lovens bestemmelser, om forhandling, om retningslinier og om retsforfølgning hedder det i lovens § 15, stk. 1, og §§ 16, 17 og 19:

" Forbrugerombudsmanden

§ 15. Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med, at loven overholdes, navnlig ud fra hensynet til forbrugerne.

Forhandlingsprincippet

§ 16. Forbrugerombudsmanden skal ved forhandling søge at påvirke de erhvervsdrivende til at handle i overensstemmelse med principperne for god markedsføringsskik og til at overholde loven i øvrigt.

Stk. 2. Tilsidesætter en erhvervsdrivende et tilsagn, der er afgivet over for Forbrugerombudsmanden efter forhandling i henhold til stk. 1, kan Forbrugerombudsmanden meddele den erhvervsdrivende sådanne påbud, som må anses nødvendige for at sikre tilsagnets overholdelse.

Retningslinier

§ 17. Forbrugerombudsmanden søger efter forhandling med de relevante erhvervs- og forbrugerorganisationer at påvirke de erhvervsdrivendes adfærd gennem udarbejdelse og offentliggørelse af retningslinjer for markedsføring på nærmere angivne områder, der må anses for væsentlige, navnlig ud fra hensynet til forbrugerne.

Retsforfølgning

§ 19. Enhver med en retlig interesse deri kan anlægge sag om forbud, påbud og erstatning efter § 13. Forbrugerombudsmanden kan anlægge sag om forbud efter § 13, stk. 1.

Stk. 2. Rejses tiltale for overtrædelse af loven, overlades udførelsen af tiltalen til Forbrugerombudsmanden, såfremt denne begærer dette."

3.2.2. Anvendelse og fortolkning af gældende bestemmelser

Markedsføringsloven og især generalklausulen i lovens § 1 angiver erhvervsretlige grundnormer, der tager udgangspunkt i, at enhver handling, som har erhvervs karakter, og som ikke fremtræder sådan, som hensynet

til forbrugerne, konkurrenterne eller samfundet i øvrigt tilsiger det, er forbudt.

Dermed sagt, at der ikke kan foretages en bestemt eller definitiv afgrænsning af lovens saglige område eller en definitiv bestemmelse af de mål, der forfølges med loven. Loven indebærer således en adgang for retsudviklingen til løbende at tilpasse sig samfundets opfattelse af, på hvilke markedsføringsmæssige vilkår udbud af varer, tjenesteydelser m.v. skal foregå.¹

Generalklausulen i lovens § 1 er lovens hovedbestemmelse, som angiver den generelle norm for den af loven omfattede virksomhed og den målestok, som sådan virksomhed skal bedømmes efter.

I sin oprindelige formulering forudsatte generalklausulen efter sit indhold, at de uretmæssige handlinger sædvanligvis ville være rettet mod andre erhvervsdrivende.² Anvendelsen af generalklausulen har imidlertid siden indførelsen i 1937 undergået en stadig udvikling og har derved kunnet tilpasses ændringerne inden for erhvervslivet og i det øvrige samfund.

Gennem anvendelsen af generalklausulen i domspraksis viste der sig således en tendens til, at hensynet til forbrugerne fik en stigende betydning ved bestemmelsens fortolkning, således at domstolene også anså forbrugerne som hørende til kredsen af beskyttede.

For så vidt angår spørgsmålet om lovens anvendelse på offentlig virksomhed, er det uden betydning, om den offentlige virksomhed af samfundspolitiske hensyn fastsætter priser, der medfører, at det offentlige må bære et tab på virksomheden.³

Det vil i almindelighed formentlig være afgørende, om den konkrete markedsføringsforanstaltning er af markedsførmæssig karakter og har eller kan have en konkurrencemæssig effekt, og ikke om vedkommende offentlige virksomhed i det hele kan sidestilles med en privat erhvervs- virksomhed.⁴

Begrebet "urimeligt mangelfulde" i lovens § 2, stk. 1, blev indsat med markedsføringsloven fra 1974, og formålet med at lade begrebet indgå sideordnet med "urigtige" og "vildledende" i bestemmelsen var et ønske

1) Mogens Koltvedgaard: "Lærebog i konkurrenceret", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1991, s. 38 ff., og Paul Krüger Andersen: "Markedsføringsret", G.E.C. GAD, Århus, 1978, s. 10.

2) Forbrugerkommissionens Betænkning II om markedsføring, forbrugerombudsmand og forbrugerklagenævn, Betænkning nr. 681, København 1973, s. 70.

3) Ibid. s. 17.

4) Karnovs Lovsamling, 3. bind, 13. udgave, København 1993, s. 4026, kommentarer til pkt. 8.

om klart at understrege, at også det uskrevne eller det usagte kan være velegnet til at påvirke efterspørgsel eller udbud derigennem, at det ikke advarer den anden part eller offentligheden i øvrigt. Man lagde i øvrigt vægt på, at kriteriet "egnet til at påvirke efterspørgsel og udbud af..." blev fortolket meget vidt, således at det også omfatter den indirekte påvirkning.⁵

I bemærkningerne til lovforslaget præciseres, at det er en forudsætning for anvendelsen af bestemmelserne i forslagens § 2, stk. 1-3, at de der omtalte angivelser og fremgangsmåder er egnede til at påvirke efterspørgsel eller udbud af varer, fast ejendom eller arbejds- og tjenesteydelser. Det er imidlertid ikke afgørende, at de har haft denne virkning, men blot at angivelserne og fremgangsmåderne objektivt set er egnede til at fremkalde en sådan virkning.⁶

Retsstridigheden af de i § 2 omfattede angivelser og udsagn er ikke betinget af anvendelsen af et bestemt medie. Både mundtlige og skriftlige angivelser og film, radio, fjernsyn eller andre tekniske medier vil derfor være omfattet af bestemmelserne.

Med udformningen af bestemmelserne i stk. 2 og stk. 3 skete der en forbedring af forbrugernes stilling derved, at bestemmelserne beskytter forbrugerne på linie med de erhvervsdrivende mod utilbørlige angivelser og fremgangsmåder.

Bestemmelsen i § 2, stk. 4, om, at rigtigheden af angivelser om faktiske forhold skal kunne dokumenteres, har sit forbillede i den i EU-direktivet om vildledende reklame foreskrevne bevisregel. Bestemmelsen er indført med den seneste ændring af markedsføringsloven (lov nr. 428 af 1. juni 1994), og bestemmelsen lovfæster ifølge bemærkningerne til lovforslaget det naturlige princip om, at den, som ønsker at markedsføre sig ved hjælp af angivelser om faktiske forhold, også skal kunne sandsynliggøre rigtigheden heraf.⁷

Forbrugerombudsmanden skal efter den nye lov sikre, at forbrugerinteresserne tilgodeses på en sådan måde, at markedsføring foregår tilbørligt og rimeligt under hensyn til forbrugerne. Der er således tale om en prioritering, men Forbrugerombudsmanden er imidlertid ikke afskåret fra at forholde sig til problemer vedrørende erhvervsinteresser og respekten for almene samfundsinteresser i markedsføring, f.eks. race- og kønsdiskrimination i reklamen.⁸

5) Betænkning nr. 681, København 1973, s. 19 ff.

6) Folketingsåret 1973-74 (2. samling), tillæg A 2257.

7) Folketingets Forhandlinger 1993-94, tillæg A 7266.

8) Folketingets Forhandlinger 1993-94, tillæg A 7272.

Samlet set gælder reglerne i markedsføringsloven ved siden af særskilte reklamebestemmelser i andre love for enkelte erhverv og produkter. Dette bevirker, at spørgsmålet om overtrædelse af reklamebestemmelserne i konkrete tilfælde skal afgøres efter princippet om den strenge lovs fortrin.

Reklamebestemmelserne i de enkelte autorisationslove på sundhedsområdet er typisk strengere end de generelle bestemmelser i markedsføringsloven, men i den udstrækning de enkelte autorisationslove på sundhedsområdet ikke indeholder særskilte reklamebestemmelser, hvilket er tilfældet for ergo- og fysioterapeuter, fodterapeuter og andre sundhedsgrupper, reguleres reklameadgangen på området udelukkende efter markedsføringslovens bestemmelser.

Dertil kommer, at markedsføringsloven regulerer særlige forhold vedrørende markedsføring, som ikke er reguleret i de enkelte autorisationslove. Disse forhold er på de enkelte autorisationsområder derfor reguleret af bestemmelserne herom i markedsføringsloven.

3.3. Reklameregler for sundhedspersoner

Som nævnt ovenfor indeholder en række autorisationslove på sundhedsområdet særskilte reklamebestemmelser. Disse vil nedenfor blive gennemgået enkeltvis.

I forbindelse med gennemgangen vil der blive redegjort for de gældende bestemmelser, den historiske baggrund for bestemmelsernes udformning samt fortolkningen og anvendelsen af de enkelte bestemmelser på området, herunder i hvilken udstrækning andre end de udøvende sundhedspersoner kan reklamere med behandlingstilbud, der udføres af autoriserede behandlere.

Endelig vil der for hvert område blive redegjort for ikke-autoriserede sundhedspersoners adgang til at reklamere for deres virksomhed. Her tænkes specielt på ikke-autoriserede sundhedspersoners reklameadgang efter lægelovens § 26, stk. 2.

3.3.1. Reklameregler for lægevirksomhed

Gældende bestemmelser

Folketinget har med lov nr. 257 af 19. april 1995 vedtaget en ændring af lægelovens reklamebestemmelser. Ændringen trådte i kraft den 1. juli 1995. Herefter hedder det i lægelovens § 21:

"§ 21. En læge må kun reklamere for sin virksomhed ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn

og alder samt om eventuel speciallægeanerkendelse, om eventuelle særlige adgangsforhold til konsultationen og om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for andre læger.

Stk. 3. Reklamering for lægevirksomhed må ikke finde sted i fjernsynet.

Stk. 4. Overtrædelse af stk. 1 og 3 straffes med bøde."

Historisk baggrund

Retsgrundlaget for lægers virksomhed før ikrafttræden af lægeloven den 1. januar 1935 var i det væsentlige en række forordninger tilbage fra enevældens tid. I 1908 nedsattes den store medicinalkommission med professor Knud Faber som formand, og i de følgende 2 årtier kom en udstrakt lovgivning inden for det samlede sundhedsområde, bl.a. lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.⁹

Det retsgrundlag, der forelå efter 1909 med centralstyrelsesloven og anden lovgivning, herunder straffeloven af 1866, føltes dog i tiltagende grad utilstrækkeligt, og i 1928 nedsatte det daværende ministerie for sundhedsvæsen¹⁰ en kommission med repræsentation af politiske partier, fra berørte ministerier og Sundhedsstyrelsen, fra de kommunale sammenslutninger, fra det Lægevidenskabelige Fakultet og Den Almindelige Danske Lægeforening.

Kommissionen behandlede udførligt en række problemer angående lægers retsstilling, og kommissionens udkast til lov var på de fleste punkter enstemmigt. Indenrigsministeren accepterede i det væsentligste kommissionens udkast og fremsatte lovforslag i rigsdags samlingen 1931/32. Efter en langvarig udvalgsbehandling både i Folketing og Landsting blev forslaget vedtaget som lov nr. 72 af 14. marts 1934. Loven trådte i kraft 1. januar 1935.¹¹

Om lægers adgang til at reklamere med deres virksomhed var anført i lovens § 21, stk. 1, at den læge, der ved bekendtgørelse, skiltning, udsendelse af beskrivelser eller på anden måde reklamerer for sin virksomhed, for så vidt reklamen er egnet til at vække urigtige forestillinger

9) Johs. Nehm, Søren Thorning og Michael von Magnus: "Lægeloven - lov om udøvelse af lægegerning med kommentarer", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1990, s. 13.

10) Ministeriet blev oprettet i 1926 med Viktor Rubkow som minister ved overførsel af sagsområder fra Justitsministeriet og Socialministeriet. Ministeriet blev nedlagt igen i 1929, og væsentlige områder blev overført til Indenrigsministeriet.

11) Ibid. s. 14 ff.

med hensyn til lægens kvalifikationer eller de af lægen anvendte behandlingsmåder, straffes med bøde.

Om bestemmelsen sagde Lægelovskommissionen, at "det gennem lange tider har været anset for upassende for en læge at reklamere for sin virksomhed", men kommissionen mente imidlertid ikke, at der for det offentlige var tilstrækkelig anledning til i almindelighed at forbyde læger at reklamere.

Ved siden af lægelovens bestemmelser har der været en meget tæt regulering af lægers ret til at reklamere for deres virksomhed i Den Almindelige Danske Lægeforenings kollegiale regler.

Efter de indtil 1. juli 1994 gældende kollegiale regler var det uden for den lægevidenskabelige fagpresse forbudt læger at annoncere med andet end angivelse af "nedsættelse, flytning, bortrejse, hjemkomst, sygdom, helbredelse, vikariat, ændring af adresse, konsultationstid og telefonnummer". Annoncering har herudover kun måttet indeholde "den specielle meddelelse, der ønskedes offentliggjort med fornøden angivelse af navn, titel og det speciale lægen virker i". Der var endvidere fastsat begrænsninger for antal annonceringer samt for anvendte skrifttyper, spaltebredde m.v.

Imidlertid har Lægeforeningen pr. 1. juli 1994 på baggrund af et påbud fra Konkurrencerådet ophævet de kollegiale regler om annoncering. Derefter var lægers annoncering alene reguleret af den oprindelige bestemmelse i lægelovens § 21 og de generelle bestemmelser i markedsføringsloven.

Sundhedsministeren fandt, at en sådan udvidelse af reklameadgangen på lægeområdet gik videre, end det ville være hensigtsmæssigt på dette følsomme område, hvor det offentlige tilmed som hovedregel afholder befolkningens udgifter til lægebehandling m.v.

Sundhedsministeren fremsatte derfor den 11. januar 1995 forslag til ændring af lægers reklameadgang efter lægelovens § 21. Ifølge bemærkningerne til forslaget blev det fundet nødvendigt med en tættere regulering af lægers reklameadgang efter loven. Baggrunden var, at det ellers kunne frygtes, at en øget reklamering for sundhedsydelse ville føre til, at befolkningen generelt set ville efterspørge unødvendige og overflødige sundhedsydelser, hvilket ville indebære en stigning i de offentlige sundhedsudgifter, navnlig på sygesikringsområdet.

Fortolkning af gældende bestemmelser

Den oprindelige bestemmelse om reklame i lægeloven af 1935 havde karakter af en forbrugerbeskyttelse, og sigtet med bestemmelsen var at ramme vildledende reklamering. Bestemmelsen var således reelt

svarende til markedsføringslovens forbud mod at anvende vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser til påvirkning af efterspørgslen.

Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering var frem til ophævelsen almindeligt fulgt af landets læger. Da de kollegiale regler var væsentlig strengere end de oprindelige bestemmelser om vildledende reklamering i lægelovens § 21, var de kollegiale regler indtil 1. juli 1994 reelt dem, der regulerede reklameadgangen på lægeområdet.

Den nye bestemmelse i § 21, stk. 1, gælder for læger, der i medfør af deres autorisation udfører lægelig virksomhed. Bestemmelsen regulerer imidlertid udelukkende lægers adgang til at reklamere med deres lægelige virksomhed og ikke adgangen til at reklamere for lægevirksomhed i almindelighed.

I den udstrækning andre end læger, f.eks. private sygehuse eller klinikker eller brancheforeninger, reklamerer med lægelig virksomhed, vil reklamevirksomheden ikke være omfattet af bestemmelsen, medmindre reklamevirksomheden ved anvendelse af lægelige titler, navne eller lign. giver indtryk af, at der rent faktisk er tale om reklame for en bestemt læge eller bestemte læger.

Reklamevirksomhed foretaget af et privathospital, der ejes og drives af en læge, vil være omfattet af bestemmelsen i § 21, stk. 1, hvis den lægelige ejer anvender sin lægelige titel eller sit navn i forbindelse med reklamevirksomheden, eller i princippet også såfremt vedkommende rent faktisk arbejder som læge på det pågældende hospital.

Som reglerne er i dag, vil en brancheforening ligeledes under iagttagelse af markedsføringslovens bestemmelser kunne reklamere for lægevirksomhed, f.eks. bestemte behandlingsformer, uden dog i reklamen at anvende lægelige titler eller navne på bestemte læger.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

For ikke-autoriserede behandlere på lægeområdet gælder lægelovens kap. VI om kvaksalveri, jf. lovbekendtgørelse nr. 632 af 20. juli 1995 om udøvelse aflægegerning. Om retten til at betegne sig som læge hedder det:

"§ 23. Den, der uden at have autorisation som læge, betegner sig som læge eller på anden måde, der er egnet til at vække forestilling om, at han har en sådan autorisation, straffes med bøde."

Om adgangen til som ikke autoriseret behandler at reklamere hedder det i § 26, stk. 2:

"Stk. 2. Dersom en person, der ikke er autoriseret til at udøve lægevirksomhed, ved bekendtgørelse - bortset fra en almindelig meddelelse om vedkommendes adresse -, reklameskiltning, udsendelse af beskrivelser eller på anden måde giver almenheden eller ham ukendte personer meddelelse om, at han tager syge i kur, straffes han med bøde."

Bestemmelsen i § 26, stk. 2, indebærer, at det er forbudt ikke-autoriserede behandlere at annoncere med behandling af sygdomme eller med angivne behandlingsmetoder. Det accepteres imidlertid, at der i forbindelse med den lovlige meddelelse om adresse gives oplysning om navn og titel, f.eks. naturhelbreder, akupunktør, "klog mand" eller lign., uanset at der hermed kan siges at ske en indirekte annoncering af, at den pågældende foretager behandling af syge.¹²

Såfremt en autoriseret sundhedsperson reklamerer for sundhedsmæssig virksomhed, der ikke har tilknytning til vedkommendes autorisation, og såfremt vedkommende derfor ikke anvender sin titel som autoriseret sundhedsperson i forbindelse med reklamen, vil reklamens lovlighed være at afgøre i henhold til kvaksalveribestemmelsen i § 26, stk. 2.

Efter bestemmelsen vil det således være tilladt for en autoriseret person, f.eks. en læge at reklamere med f.eks. akupunktur, sålænge lægen ikke i reklamen gør brug af sin lægelige titel, eller reklamen i øvrigt ikke fremstår som værende en reklame for den pågældende læge som en autoriseret sundhedsperson.

3.3.2. Reklameregler for tandlægevirksomhed

Gældende bestemmelser

De gældende bestemmelser om tandlægers reklameadgang er indeholdt i tandlægelovens § 16. Bestemmelserne blev indført med vedtagelsen af lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger og har følgende ordlyd:

"§16. Reklamering for tandlægevirksomhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for tandplejepersonale."

12) Jobs. Nehm mil.: "Lægeloven - lov om udøvelse af lægegerning med kommentarer", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1990, s. 150 ff.

Historisk baggrund

Allerede den første tandlægelov - lov nr. 40 af 25. februar 1916 - indeholdt bestemmelser om reklamering for tandlægevirkksomhed. Efter loven var det således forbudt andre end læger og tandlæger at reklamere med at iværksætte bedøvelse eller udføre behandling, der forudsætter bedøvelse.

Sundhedsstyrelsen var endvidere efter loven berettiget til at forbyde enhver reklamering for tandbehandling, tandindsætning eller tandmidler, for så vidt reklamen var egnet til at bibringe almenheden urigtig opfattelse med hensyn til behandlingen eller midlets virkning.

Bestemmelsen om Sundhedsstyrelsens adgang til at forbyde reklamering var foreslået af medicinalkommissionen i dennes betænkning fra 1915 om tandlægevæsenet og var begrundet i, at de annoncer, der på daværende tidspunkt fandtes i landets blade, både var uheldige i deres form og urigtige i deres indhold. Kommissionen fandt i øvrigt, at ikke mindst falsk reklame for tandlæger gør skade på patienterne, og at en ubegrænset reklameret også er til skade for tandlægestanden.¹³

Bestemmelsen fra 1915 var i den efterfølgende periode imidlertid ikke tilstrækkelig til at hindre en meget omfattende reklamering fra praktiserende tandtekniķeres side med bedøvelse og behandling under bedøvelse.

Tandtekniķerne havde i vidt omfang samarbejdet med læger eller tandlæger, der var berettiget til udføre bedøvelse, men som stod uden for Lægeforeningen og Tandlægeforeningen og derfor ikke var bundet af disse foreningers kollegiale vedtægter. Samtidig medførte udviklingen i disse år en stadigt stigende reklamering fra praktiserende tandtekniķeres side med specielle metoder og behandlingsformer, hvis værdi befolkningen ikke havde mulighed for at bedømme.¹⁴

På baggrund af denne udvikling blev reklameringsbestemmelserne for tandlægevirkksomhed skærpet væsentligt i forbindelse med revisionen af tandlægeloven i 1954, jf. lov nr. 190 af 11. juni 1954.

Loven forbyder al form for reklamering med iværksættelse af bedøvelse i anledning af tandbehandling, med fremstilling eller indsætning af tænder, med tandbehandling, fjernelse af tænder og tandrester eller med andre behandlinger, der omfattes af den i lovens § 3, stk. 1, angivne beskrivelse af tandlægernes virksomhedsområde.

13) Betænkning nr. 749: "Betænkning om revision af tandlægeloven", Indenrigsministeriet, København 1975, s. 52.

14) Ibid. s. 53.

Det var dog efter loven tilladt at give almindelig meddelelse om navn, stilling, adresse og træffetid og at udstille genstande i umiddelbar forbindelse med lokalerne for den pågældende virksomhed. Reklamering med fremstilling af kunstige tænder og tandsæt var endvidere tilladt over for personer, der erhvervsmæssigt fremstiller eller forhandler kunstige tænder og tandsæt.¹⁵

I bemærkningerne til lovforslaget er der givet udtryk for, at der til vejledning af patienterne på disse områder kræves en faglig indsigt, som tandteknikere ikke er i besiddelse af, ligesom det anses for uheldigt, at reklameringen - i strid med bestræbelserne for at bevare de naturlige tænder - i for vidt omfang lægger vægten på fjernelse af disse og indsætning af protese i stedet.

I betænkningen om revision af tandlægeloven fremhæves samlet set 3 formål med i 1954 at indføre en skærpet bestemmelse om reklamering for tandlægevirksomhed:

At beskytte befolkningen mod falsk og vildledende reklame.
At sikre tandlægerne en erhvervsøkonomisk beskyttelse mod omkostninger og konkurrenceforvridning forårsaget af reklamering, dels tandlægerne imellem, dels i forhold til de praktiserende tandteknikere.

At hindre et samarbejde mellem tandteknikere og læger bestående i, at tandteknikeren lader lægen indrykke en annonce, hvor der reklameres for smertefri tandudtrækning i forbindelse med tandteknikerens reklamering for indsætning af proteser.¹⁶

I forbindelse med revisionen af tandlægeloven i 1976 fandt udvalget, der afgav betænkning nr. 749 om revision af tandlægeloven, ikke, at tandlægenes adgang til reklamering burde reguleres gennem tandlægenes kollegiale vedtægter, på samme måde som lægenes reklameadgang på daværende tidspunkt var reguleret af Lægeforeningens kollegiale regler.

Baggrunden herfor var, at klinisk tandplejevirkomhed ikke alene udførtes af tandlæger, men også i et vist omfang af andre, nemlig praktiserende tandteknikere. Da enhver uden forudgående uddannelse kunne nedsætte sig som praktiserende tandtekniker, anså udvalget det for nødvendigt, at der i lovgivningen fandtes regler, der begrænsede en sådan

15) Ibid. s. 52.

16) Ibid. s. 53.

reklamerings. Samtidig var en del praktiserende tandteknikere ikke medlemmer af Landsforeningen af praktiserende tandteknikere, og dermed kunne kollegiale regler for denne forening og Tandlægeforeningen i fællesskab ikke forhindre upassende reklamerings inden for tandplejeområdet.

Udvalget var af den opfattelse, at ikke alene burde tandlæge-loven indeholde bestemmelser til begrænsning af adgangen til reklamerings for tandpleje virksomhed, men også at reglerne burde skærpes i forhold til reklamebestemmelserne i 1954-loven.

Udvalget fandt, at reklame på tandlægeområdet mere ville kunne vildlede end vejlede befolkningen, som ikke på et så specielt område havde de nødvendige forudsætninger for at kunne bedømme den ydelse, der var genstand for reklamen. Udvalget var opmærksom på bestemmelsen i markedsføringslovens § 2, stk. 1, om forbud mod vildledende og urimeligt mangelfuld reklame, men udvalget fandt ikke denne bestemmelse tilstrækkelig på tandplejeområdet.

Udvalget fandt ikke, at de hensyn, der lå bag forslaget om at begrænse reklamerings over for offentligheden, havde betydning i relation til fagfæller og andre ansatte i tandplejesektoren. Udvalget fandt derfor ikke behov for at fastsætte begrænsninger i adgangen til at reklamere over for tandplejepersonale.¹⁷

Udvalgets forslag til reklamebestemmelser på tandlægeområdet dannede baggrund for § 16 om reklame for tandlæge virksomhed i indenrigsministerens forslag til lov om tandlæger, fremsat den 28. januar 1976.

I forhold til tandlægelovsudvalgets forslag indeholdt lovforslaget dog den udvidelse af bestemmelsen, at der blev givet adgang til at annoncere med, om en tandlæge eller tandtekniker havde tilsluttet sig en overenskomst med det offentlige. Dette var i overensstemmelse med forslag fra Amdsrådsforeningen og Forbrugerrådet og havde den hensigt at tilskynde tandlægerne m.fl. til at tilslutte sig overenskomster med det offentlige om priser m.v.¹⁸

Indenrigsministerens forslag blev vedtaget den 26. maj 1976 og trådte i kraft 1. oktober 1976. Der er ikke siden da sket ændringer i tandlægelovens reklameringsbestemmelser.

17) Ibid. s. 54 ff.

18) Folketingets Forhandlinger 1975-76, tillæg A 2930 ff.

Fortolkning af gældende bestemmelser

Med revisionen af tandlægeloven i 1954 og den nye tandlægelov i 1976 er der løbende sket en skærpelse af reklameadgangen på tandlægeområdet.

I forhold til 1954-loven indebærer den gældende bestemmelse, at reklamering over for offentligheden med, at den pågældende fremstiller og indsætter kunstige tænder - hvad enten der er tale om en tandlæge eller en praktiserende tandtekniker - ikke længere er tilladt. Udstilling af genstande, f.eks. proteser i udstillingsskabe og vinduer er heller ikke længere tilladt efter den gældende bestemmelse.¹⁹

Efter den gældende bestemmelse må der således i dag udelukkende reklameres for tandlægevirksomhed ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Adgangen til at oplyse om stilling indebærer i praksis en adgang til at oplyse om eventuelle videnskabelige grader og/eller specialtandlægeanerkendelse med angivelse af specialet. I denne sammenhæng vil det også være tilladeligt inden for bestemmelsens rammer, at tandlæger, der er under uddannelse til specialtandlæge i tandregulering, og som udøver praksis inden for specialeområdet, kan bekendtgøre dette i annoncen. Det vil imidlertid ikke være tilladt at reklamere med speciel interesse, erfaring, uddannelse m.v. inden for forskellige delområder af et speciale eller inden for tandlægeområdet som sådan.

I de kollegiale regler på området var der tidligere fastsat begrænsninger for annonceringshyppighed samt begrænsninger for anvendte skrifttyper, spaltebredde m.v. Disse bestemmelser er nu ophævet efter forhandling med Konkurrencerådet.

Således som bestemmelsen i tandlægelovens § 16 er formuleret, regulerer bestemmelsen adgangen til at reklamere for tandlægevirksomhed i almindelighed og ikke blot den enkelte tandlæges adgang til at reklamere med sin virksomhed over for befolkningen.

I modsætning til hvad der gælder på lægeområdet, vil andre end tandlæger efter tandlægeloven således ikke have adgang til at reklamere med forhold, som autoriserede tandlæger efter loven ikke kan reklamere med, f.eks. priser, behandlingsformer, teknisk udstyr m.v.

Generelle henvendelser til befolkningen vedrørende f.eks. kampagner om regelmæssigt tandeftersyn, tandrensning m.v. vil have en sådan karakter, at de ikke vil være omfattet af de hensyn, der ligger bag rekla-

19) Betænkning nr. 749: "Betænkning om revision af tandlægeloven", Indenrigsministeriet, København 1975, s. 54 ff.

mebestemmelsen i loven, selv om de i princippet vil være stridende mod bestemmelsens ordlyd. I sådanne spørgsmål vil det kunne tillægges afgørende vægt, hvorvidt enkelte tandlæger vil blive tilgodeset fremfor andre som konsekvens af en sådan generel henvendelse til befolkningen.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

Efter tandlægelovens § 1 har kun den, der har modtaget autorisation som tandlæge ret til at udøve virksomhed som tandlæge og betegne sig som sådan, og efter tandlægelovens § 20, stk. 1, gælder, at uberettiget udøvelse af tandlægevirksomhed straffes med bøde eller hæfte.

Siden de første regler om tandlæge virksomhed blev udformet, har det været gældende, at uberettiget udøvelse af tandlæge virksomhed ikke er tilladt, idet det er antaget, at kvaksalverivirksomhed på tandlægeområdet indebærer risiko for betydelige skader.²⁰

Da der således ikke efter tandlægeloven er adgang til at udøve kvaksalverivirksomhed på tandlægeområdet, er der selvsagt heller ikke efter de gældende bestemmelser adgang til at reklamere for en sådan virksomhed.

3.3.3. Reklameregler for klinisk tandteknikervirksomhed

Gældende bestemmelser

De gældende bestemmelser om kliniske tandteknikers reklameadgang er indeholdt i § 10 i lov om kliniske tandteknikere. Bestemmelserne blev indført med vedtagelsen af lov nr. 100 af 14. marts 1979 om kliniske tandteknikere og har følgende ordlyd:

**"§ 10. Reklamering for virksomhed som klinisk tandtekniker må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.
Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for tandplejepersonale."**

Historisk baggrund

Klinisk tandteknisk virksomhed, dvs. indsættelse af aftagelige tandsæt, er i Danmark ikke forbeholdt tandlæger. Frem til vedtagelsen af lov nr. 100 af 14. marts 1979, der trådte i kraft den 1. oktober 1979, blev der ikke stillet krav om nogen forudgående uddannelse endsige krav om

20) Betænkning nr. 749: "Betænkning om revision af tandlægeloven", Indenrigsministeriet, København 1975, s. 35 ff.

autorisation, for at en person kunne etablere sig som praktiserende tandtekniker.²¹

Med tandlægeloven af 1916 blev praktiserende tandteknikers virksomhedsområde defineret ved en modsætningsslutning fra det i tandlægeloven beskrevne virksomhedsområde for tandlæger. Praktiserende tandteknikere måtte således udføre det tandtekniske arbejde, der ikke i loven var forbeholdt tandlæger, hvilket udgjorde fremstilling og indsætning af kunstige tænder.²²

Reklame for klinisk tandteknisk virksomhed har i perioden frem til 1. oktober 1979 ikke været reguleret gennem separat lovgivning. Reklamebestemmelserne i tandlægeloven af 1916 regulerede ikke adgangen til at reklamere med fremstilling og indsætning af kunstige tænder, udover at Sundhedsstyrelsen efter loven var berettiget til at forbyde enhver reklamering for tandbehandling, tandindsætning eller tandmidler, for så vidt reklamen var egnet til at bibringe almenheden urigtig opfattelse med hensyn til behandlingen eller midlets virkning.

Med tandlægeloven af 1954 blev det, jf. afsnit 3.3.2., bl.a. forbudt at reklamere med fremstilling eller indsætning af tænder, men det var dog tilladt efter loven dels at give almindelig meddelelse om navn, stilling, adresse og træffetid, dels at udstille genstande i umiddelbar forbindelse med lokalerne for den pågældende virksomhed.

Tandlægelovsudvalget fandt, som det ligeledes fremgår af afsnit 3.3.2., at bestemmelserne i 1954-loven om reklame burde skærpes i forbindelse med revisionen af tandlægeloven i 1976. Efter bestemmelsen i den gældende tandlægelov, der trådte i kraft 1. oktober 1976, måtte der således udelukkende reklameres for tandlægevirksomhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt, ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid samt eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Bestemmelsen betød, at det ikke længere var tilladt for hverken tandlæger eller kliniske tandteknikere at reklamere over for offentligheden med, at man fremstiller og indsætter kunstige tænder. Udstilling af genstande, f.eks. proteser i udstillingsskabe og vinduer, var heller ikke længere tilladt efter den gældende bestemmelse.

I lov nr. 100 af 14. marts 1979 om kliniske tandteknikere er indsat en tilsvarende bestemmelse, hvilket indebærer, at adgangen til at reklamere for virksomhed som klinisk tandtekniker med loven ikke blev ændret i forhold til, hvad der gjaldt efter tandlægeloven af 1976.

21) Folketingets Forhandlinger 1978-79, tillæg A 2291 ff.

22) Betænkning nr. 332: "Tandteknikerkommissionen", Indenrigsministeriet 1963, s. 15.

Fortolkning af gældende bestemmelser

Med revisionen af tandlægeloven i 1954 og den nye tandlægelov i 1976 er der, som nævnt tidligere, løbende sket en skærpelse af reklameadgangen på tandlægeområdet, således også for kliniske tandteknikere. Efter den gældende bestemmelse i lov om kliniske tandteknikere må der således i dag udelukkende reklameres for virksomhed som klinisk tandtekniker ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Således som reklamebestemmelsen i lovens § 10 er formuleret, regulerer bestemmelsen adgangen til at reklamere for virksomhed som klinisk tandtekniker i almindelighed og ikke blot den enkelte kliniske tandteknikers adgang til at reklamere med sin virksomhed over for befolkningen.

I modsætning til hvad der gælder på lægeområdet, vil andre end kliniske tandteknikere således ikke have adgang til efter tandteknikerloven at reklamere med forhold, som autoriserede tandteknikere efter loven ikke kan reklamere med, f.eks. priser, behandlingsformer, teknisk udstyr m.v.

Som på tandlægeområdet må det gælde, at generelle henvendelser til befolkningen vedrørende virksomhed som klinisk tandtekniker vil have en sådan karakter, at de ikke vil være omfattet af de hensyn, der ligger bag reklamebestemmelsen i loven, selv om de i princippet er stridende mod bestemmelsens ordlyd. I sådanne spørgsmål vil det kunne tillægges afgørende vægt, hvorvidt enkelte tandteknikere vil blive tilligodset fremfor andre som konsekvens af en sådan generel henvendelse til befolkningen.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

Efter § 1 i lov om kliniske tandteknikere har kun den, der har modtaget autorisation som klinisk tandtekniker ret til at udøve virksomhed som klinisk tandtekniker og betegne sig som sådan. Efter lovens § 11 gælder dog, at tandlægers og lægers virksomhed ikke berøres af loven, således at både tandlæger (og i princippet også læger) er berettiget til at udføre virksomhed som klinisk tandtekniker.

Som på tandlægeområdet gælder det således, at der ikke efter lov om kliniske tandteknikere er adgang til kvaksalverivirksomhed på området. Der er naturligvis derfor heller ikke efter de gældende bestemmelser adgang til at reklamere for en sådan virksomhed.

3.3.4. Reklameregler for kiropraktorvirksomhed

Gældende bestemmelser

De gældende bestemmelser om reklameadgang for kiropraktorer er indeholdt i § 10 i lov om kiropraktorer. Bestemmelserne blev indført med vedtagelsen af lov nr. 415 af 6. juni 1991 om kiropraktorer m.v. og har følgende ordlyd:

"§ 10. Reklamering for kiropraktorvirksomhed må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker overfor andre kiropraktorer."

Historisk baggrund

Kiropraktisk virksomhed omfatter ifølge loven og bemærkningerne til lovforslaget diagnosticering af biomekaniske misforhold i bevægeapparatet og heraf afledte smertetilstande samt behandling af disse tilstande med kiropraktisk behandling. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led samt eventuel bløddelsbehandling og anden supplerende behandling.²³ I bekendtgørelse nr. 749 af 13. november 1991 er kiropraktors virksomhed nærmere fastlagt og afgrænset i forhold til anden form for lægelig virksomhed.

Før 1. januar 1992, hvor lov om kiropraktorer m.v. trådte i kraft, var udøvelsen af kiropraktorvirksomhed for behandlere uden autorisation som læge lovgivningsmæssigt reguleret af kvaksalveribestemmelserne i lægelovens kap. VI, jf. afsnit 3.3.1.

Efter bestemmelsen i § 26, stk. 2, er det forbudt en person, der ikke er autoriseret til at udøve lægevirksomhed, ved bekendtgørelse - bortset fra en almindelig meddelelse om vedkommendes adresse -, reklameskiltning, udsendelse af beskrivelser eller på anden måde at give almenheden eller ham ukendte personer meddelelse om, at han tager syge i kur.

Bestemmelsen indebærer, at det er forbudt ikke-autoriserede behandlere at annoncere med behandling af sygdomme eller med angivne behandlingsmetoder. Det accepteres imidlertid, at der i forbindelse med den lovlige meddelelse om adresse gives oplysning om navn og titel, f.eks. naturhelbreder, akupunktør, "klog mand" eller lign., uanset at der

23) Folketingets Forhandlinger 1990-91, tillæg A 2194.

hermed kan siges at ske en indirekte annoncering af, at den pågældende foretager behandling af syge.²⁴

Ikke-autoriserede behandleres adgang til før 1. januar 1992 at reklamere med udøvelse af kiropraktorvirksomhed var således begrænset til, hvad der i dag gælder for kiropraktorer efter kiropraktorloven.

Hensigten med den gældende reklamebestemmelse i lov om kiropraktorer m.v. er ifølge bemærkningerne til lovforslaget at forhindre kiropraktorer i at give patienter forkerte forestillinger om kiropraktorens kvalifikationer eller om de af kiropraktoren anvendte behandlingsmåder. Begrænsningen i reklameadgangen er begrundet i, at offentligheden ikke har mulighed for at vurdere indholdet af en videregående reklamering på dette område.²⁵

Fortolkning af gældende bestemmelser

Reklameadgangen for kiropraktorer har siden lægeloven af 1935 været begrænset til udelukkende at give oplysninger om navn, adresse, stilling samt med kiropraktorloven af 1991 også oplysning om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Som supplement til disse bestemmelser gælder i de kollegiale regler fra Kiropraktorforeningen, at skiltning og annoncering med hensyn til placering, udformning og størrelse i hvert enkelte tilfælde skal være i overensstemmelse med god kiropraktorpraksis, og at et medlem ikke ved upassende reklame eller uværdige midler må søge at skaffe sig praksis.²⁶

De kollegiale regler indeholdt tidligere begrænsninger for annonceringshyppighed samt begrænsninger for anvendte skrifttyper, spaltebredder m.v. Disse bestemmelser er nu ophævet efter forhandling med Konkurrencerådet.

Således som reklamebestemmelsen i lovens § 10 er formuleret, regulerer bestemmelsen adgangen til at reklamere for kiropraktorvirksomhed i almindelighed og ikke blot den enkelte kiropraktors adgang til at reklamere med sin virksomhed over for befolkningen.

Andre end kiropraktorer vil således ikke have adgang til efter kiropraktorloven at reklamere med forhold, som autoriserede kiropraktorer efter loven ikke kan reklamere med.

24) Johs. Nehm m.fl.: "Lægeloven - lov om udøvelse af lægegerning med kommentarer", Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 1990, s. 150 ff.

25) Folketingets Forhandlinger 1990-91, tillæg A 2194.

26) Dansk Kiropraktorforening: "Kollegiale vedtægter - direktiv for annoncering".

Som på tandlægeområdet må det gælde, at generelle henvendelser til befolkningen vedrørende virksomhed som kiropraktor vil have en sådan karakter, at de ikke vil være omfattet af de hensyn, der ligger bag reklamebestemmelsen i loven, selv om de i princippet vil være stridende mod bestemmelsens ordlyd. I sådanne spørgsmål vil det kunne tillægges afgørende vægt, hvorvidt enkelte kiropraktorer vil blive tilgodeset fremfor andre som konsekvens af en sådan generel henvendelse til befolkningen.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

Efter kiropraktorlovens § 1, stk. 1, har kun den, der har modtaget autorisation som kiropraktor, ret til at udøve virksomhed som kiropraktor og betegne sig som sådan. Efter lovens § 1, stk. 2, gælder dog, at lægers virksomhed ikke berøres af loven, således at læger er berettiget til som en del af det lægelige arbejde at udføre kiropraktorvirksomhed.

Efter indførelsen af en autorisationsordning for kiropraktorer pr. 1. januar 1992 gælder det således, at der ikke længere er adgang til efter lægelovens kvaksalveribestemmelser at udføre kiropraktorvirksomhed. Der er derfor heller ikke efter gældende bestemmelser adgang til som ikke-autoriseret behandler at reklamere med udøvelse af sådan virksomhed.

3.3.5. Reklameregler for psykologvirksomhed

Gældende bestemmelser

Den gældende bestemmelse om reklameadgang for psykologer er indeholdt i § 15 i lov om psykologer m.v. Bestemmelsen blev indført med vedtagelsen af lov nr. 494 af 30. juni 1993 om psykologer m.v. og har følgende ordlyd:

"§ 15. En autoriseret psykolog må kun reklamere for sin virksomhedsudøvelse ved meddelelse af oplysninger, der ikke er vildledende eller på anden måde egnede til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældendes kvalifikationer eller behandlingsmåder."

Historisk baggrund

Den virksomhed, der udøves af psykologer, kan i vid udstrækning være svær præcist at fastsætte og afgrænse i forhold til andre sundhedspersoners virksomhed, som også omfatter undersøgelse og vejledning.

En autoriseret psykologs typiske virksomhedsområde inden for sundhedsvæsenet omfatter psykologisk undersøgelse og behandling af psy-

kisk lidende samt rådgivning af mennesker, der uden at være syge befinder sig i en krisesituation eller på anden måde har personlige vanskeligheder. Der kan dels være tale om virksomhed på et sygehus eller anden behandlingsinstitution inden for sundhedsvæsenet, dels om virksomhed i privat praksis, når virksomheden omfattes af ovennævnte beskrivelse.²⁷

Psykologers virksomhedsområde reguleres i dag efter lov nr. 494 af 30. juni 1993. Før lovens ikrafttræden fandtes ikke nogen specifik lovgivning om psykologer. De psykologer, der var beskæftiget med klinisk arbejde på sygehusene og i øvrigt inden for sundhedsvæsenet, var undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn efter centralstyrelseslovens § 4, hvorefter Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.²⁸

Uden for dette tilsyn faldt således kliniske psykologer uden for sundhedsvæsenet, f.eks. kommunalt ansatte kliniske psykologer ved PPR-kontorerne (pædagogisk-psykologisk rådgivning).

I den udstrækning en person uden at have autorisation som læge tager syge i kur, vil der efter lægeloven være tale om kvaksalveri.²⁹ Behandling hos en person uden autorisation som læge for andet end sygdom og fødselshjælp falder imidlertid uden for lægelovens kvaksalveribestemmelser og må bedømmes efter straffelovens bestemmelser om legemsbeskadigelse.³⁰ I den udstrækning en psykolog - f.eks. i selvstændig praksis - før 1. januar 1994 tog syge i kur, måtte behandlingen således siges at have været reguleret af lægelovens kvaksalveribestemmelser.

For spørgsmålet om annoncering må derfor gælde, at lægelovens § 26, stk. 2, om kvaksalvers reklameadgang i tiden før 1. januar 1994 har reguleret psykologers adgang til at reklamere med at tage syge i kur. Psykologer har derimod i samme periode haft adgang til efter markedsføringslovens almindelige bestemmelser at reklamere med psykologvirksomhed, der ikke kan karakteriseres som sygdom (eller fødselshjælp), f.eks. rådgivning omkring samlivsproblemer.

Med lov om psykologer m.v. indførtes en udvidet adgang for autoriserede psykologer til at reklamere med deres virksomhed, også i den

27) Folketingets Forhandlinger 1992-93, tillæg A 684.

28) Betænkning nr. 449: "Betænkning om autorisation m.v. af psykologer", Indenrigsministeriet 1966, s. 18.

29) Johs. Nehm, Søren Thorning og Michael von Magnus: "Lægeloven - lov om udøvelse af lægegerning med kommentarer", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1990, s. 137.

30) Ibid. s. 140 ff.

udstrækning, der er tale om reklame for virksomhed, som er nært beslægtet med den virksomhed, der udøves af praktiserende læger.

Den gældende reklamebestemmelse i lov om psykologer m.v. er udformet under hensyntagen til de almindelige principper i markedsføringsloven. Hensynet til offentligheden taler for, at de autoriserede psykologer har en ret vid adgang til at reklamere med, hvori deres særlige ekspertise består, f.eks. samlivsproblemer, kriseterapi etc.

I et svar til Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med udvalgsbehandlingen af lovforslaget har sundhedsministeren præciseret, at der for psykologer ikke er tale om specialer i den betydning, som det kendes for lægers og tandlægers vedkommende, hvilket forudsætter en formaliseret videreuddannelse, men at psykologvirksomhed omfatter meget brede områder, og at det derfor er skønnet hensigtsmæssigt at give en videre adgang til reklamering for eventuel særlig ekspertise, end tilfældet er for andre autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet.

Fortolkning af gældende bestemmelser

Efter bestemmelsen vil der ikke for autoriserede psykologer være specifikke begrænsninger på annonceringens form og indhold, og det vil som nævnt være tilladt for en privat praktiserende psykolog at reklamere med at yde rådgivning inden for områder, hvor den pågældende igennem sin virksomhed har erhvervet en særlig viden og erfaring.

Som det også gælder for de almindelige bestemmelser i markedsføringsloven, lægger bestemmelsen op til, at der i hvert enkelt tilfælde må foretages en skønsmæssig vurdering af, hvorvidt reklamen er vildledende eller på anden måde egnet til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældendes kvalifikationer eller behandlingsmåder.

Retsstridigheden af bestemmelsen er, som det også gælder for markedsføringslovens bestemmelser, ikke betinget af anvendelsen af et bestemt medie. Både mundtlige og skriftlige angivelser og film, radio, fjernsyn eller andre tekniske medier vil derfor være omfattet af bestemmelserne.

Bestemmelsen regulerer kun reklameadgangen for autoriserede psykologer. Bestemmelsen regulerer således ikke adgangen til at reklamere for psykologvirksomhed i almindelighed. I den udstrækning andre end autoriserede psykologer, f.eks. brancheforeninger, institutioner eller lignende, reklamerer med psykologvirksomhed, vil reklamevirksomheden ikke være omfattet af bestemmelsen, men i stedet være omfattet af markedsføringslovens almindelige regler. I praksis vil dette ikke have væsentlig betydning, da reklamebestemmelsen i loven reelt svarer til de almindelige bestemmelser i markedsføringsloven.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

Efter lovens § 1 har kun den, der har fået autorisation som psykolog ret til at betegne sig som autoriseret psykolog. Bestemmelsen fastslår, at betegnelsen autoriseret psykolog er forbeholdt personer, som i henhold til de fastsatte uddannelseskrav af såvel teoretisk som efteruddannelsesmæssig karakter, har kunnet autoriseres.

Herudover er der efter lovens § 21 sikret en titelbeskyttelse for akademisk uddannede psykologer. Efter bestemmelsen har kun den, der ved et universitet eller anden højere uddannelsesinstitution har bestået kandidateksamen i psykologi eller dermed ligestillet eksamen, ret til at betegne sig som psykolog.

Bestemmelsen indebærer et forbud mod at anvende den nævnte professionsbetegnelse efter tilsvarende principper, som ligger til grund for markedsføringslovens forbud mod vildledende reklame. Herved tilgodeses et forbrugerbeskyttelseshensyn, og vildledningsforbuddet omfatter også sammensætninger med -psykolog, såsom erhvervspsykolog, idrætspsykolog m.v.

Med udformningen af bestemmelserne i §§ 1 og 21 er der udelukkende sikret autoriserede psykologer og psykologer en beskyttet ret til at anvende de to betegnelser, mens der med loven ikke foretages nogen indskrænkning i, hvad andre personalegrupper på sundhedsområdet må beskæftige sig med. Autoriserede psykologer og psykologer får således ikke med loven eneret til at drive virksomhed inden for det område, som psykologer typisk beskæftiger sig med.

Som nævnt regulerer reklamebestemmelsen i lovens § 15 kun reklameadgangen for autoriserede psykologer. For ikke-autoriserede psykologer og andre behandlere på området gælder lægelovens § 26, stk. 2, om kvaksalveres reklameadgang, dog kun i den udstrækning der er tale om reklame for sygebehandling (tage syge i kur). Markedsføringslovens almindelige bestemmelser gælder for disse sundhedspersoner, når der reklameres med virksomhed, der ikke kan karakteriseres som sygdom.

3.3.6. Reklameregler for optikervirksomhed

Gældende bestemmelser

Den gældende bestemmelse om reklameadgang for optikere er indeholdt i § 11 i lov om optikere m.v. Bestemmelsen blev indført med vedtagelsen af lov nr. 379 af 18. maj 1994 om optikere m.v. og har følgende ordlyd:

"§ 11. Der må kun reklameres for optiker- eller kontaktlinseoptikervirksomhed ved meddelelse af oplysninger, der ikke er vild-

ledende eller på anden måde egnede til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældendes kvalifikationer."

Historisk baggrund

Virksomhed som optiker omfatter efter lovens § 7 synsbestemmelse med henblik på tilpasning, kontrol og udlevering af briller og andre individuelt udformede synshjælpemidler. Virksomhed som kontaktlinseoptiker omfatter tilpasning, kontrol og udlevering af kontaktlinser.

Optikeren varetager i det daglige en række funktioner med undersøgelse og kontrol af synet samt som nævnt fremstilling, tilpasning og udlevering af synshjælpemidler. Optikeren får derved - inden for sit område - en særlig Visitationsfunktion i det forebyggende arbejde omkring synslidelser.³¹

Selv om optikere således har en væsentlig funktion i tilknytning til forebyggelse af synslidelser, omfatter optikeres virksomhed dog ikke egentlig sygdomsbehandling. I tiden før optikerlovens ikrafttræden den 1. oktober 1994 har optikernes virksomhed således ikke været omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsynspligt, heller ikke efter kvaksalveribestemmelserne i lægeloven.

For så vidt angår reklamespørgsmålet har optikerområdet før lovens ikrafttræden alene været reguleret af markedsføringslovens almindelige bestemmelser samt af en - i vidt omfang uforpligtende - tilkendegivelse om begrænsninger i indholdet af kontaktlinseannoncering, der er optaget i et protokollat til kontaktlinseamarbejdsaftalen³² mellem Dansk Oftalmologisk Selskab og Danmarks Optikerforening.³³

Den af Indenrigsministeriet nedsatte arbejdsgruppe vedrørende eventuel autorisation af optikere gav i arbejdsgruppens rapport fra 1986 udtryk for den opfattelse, at anerkendelsen af optikergruppen som en erhvervsgruppe, der udøver en virksomhed af betydning for sundheden, også indebærer en almen interesse i, at de sundhedshensyn, som en autorisationsordning er udtryk for, ikke modvirkes gennem reklamering til skade for sundheden.

31) Rapport vedrørende eventuel autorisation af optikere, Indenrigsministeriet oktober 1986, s. 34-35.

32) Ifølge aftalen, der er fra september 1981, skal tilstræbes, at fremtidig kontaktlinseannoncering, som henvender sig direkte til publikum, indskrænkes til kun at omfatte ordet kontaktlinser samt kontaktlinsetilpasserens navn (forretning), titel, adresse, telefon og træffetid. Samarbejdsaftalen er senere ophævet i sin helhed, hvilket må indebære, at protokollatet vedrørende annoncering ikke længere er gældende.

33) Ibid. s. 68-69.

Arbejdsgruppen anbefalede derfor, at der i en eventuel autorisationslovgivning for optikere blev indsat en reklameringsbegrænsning, der særligt tog sigte på den sundhedsmæssige side af optikervirksomheden.

Baggrunden var, at optikerbranchen i Danmark efter arbejdsgruppens opfattelse havde været karakteriseret ved en stadig stigende konkurrence mellem de enkelte optikerforretninger omkring service og vejledning med hensyn til synsbestemmelser og valg af synshjælpemidler og salg af disse. Dette havde gradvist medført en hårdere og til tider også mere aggressiv linie i den markedsføring, der havde fundet sted.

Markedsføringen havde endvidere efter arbejdsgruppens opfattelse været karakteriseret ved, at den rolle, som synshjælpemidlet spiller for kundens udseende, image og personlige stil, i visse tilfælde blev gjort vigtigere end hjælpemidlets evne til korrektion af synet. En sådan kraftig understregning af mode tjente til at flytte opmærksomheden fra det synstekniske til det påklædningsmæssige. Det samme gjaldt ifølge arbejdsgruppen for reklamer, hvor brug af bestemte synshjælpemidler på en irrelevant måde var kædet sammen med deltagelse i særligt attraktive miljøer eller situationer (livsstilsreklamer).

Det var efter arbejdsgruppens opfattelse først og fremmest reklamevirksomheden for kontaktlinser, der inden for de seneste år havde udvist eksempler på uansvarlig markedsføring.

Arbejdsgruppen anerkendte, at annoncering og anden reklamevirksomhed for den enkelte optiker eller optikerkæde i et vist omfang var en nødvendig og legitim måde at øge omsætningen på. Ifølge arbejdsgruppen adskiller optikerbranchen sig fra andet autoriseret sundhedspersonale dels ved, at man fremstiller og tilpasser særlige produkter, hvor den enkelte virksomheds kunnen, udvalg og service kan være af væsentlig betydning for den enkelte kunde, dels ved at man i væsentlig ringere grad end andet sundhedspersonale, der driver selvstændig virksomhed, finansieres via offentlige tilskud.

I forbindelse med arbejdsgruppens arbejde havde Forbrugerombudsmanden oplyst, at de fleste sager inden for optikerbranchen, som Forbrugerombudsmanden havde haft til behandling i medfør af markedsføringslovens bestemmelser, havde drejet sig om reklamering med prisnedsættelser, sammenligning med andre optikers priser, rabattilbud ved anvendelse af værdi- og rabatkuponer, gratisydelser og lignende reklamering primært omfattet af markedsføringslovens § 2, stk. 1, om urigtig, vildledende eller mangelfuld reklame.

Arbejdsgruppen anbefalede på denne baggrund en model for reklameringsbegrænsning, der ville forbyde reklamering, rådgivning og lignende, der tilskyndede til unødvendig eller uhensigtsmæssig brug af briller, kontaktlinser eller andre synshjælpemidler. Der skulle være tale om en

slags retsstandard, der løbende kunne tilpasses udviklingen, og hvis indhold og grænser skulle fastlægges af den praksis, der blev fulgt.

Sigtet med en sådan reklameringsbegrænsning skulle være at gå videre end de generelle regler i markedsføringsloven, således at der navnlig kunne gribes ind over for visse "livsstilsreklamer" og kontaktlinse-reklamer, der underkendte betydningen af overholdelse af hygiejniske forskrifter og af almindelig anerkendt viden om sundhedsmæssige ulemper eller risici ved anvendelsen af kontaktlinser.³⁴

Den gældende reklamebestemmelse, der er indsat i loven går imidlertid ikke videre end markedsføringslovens almindelige bestemmelser. Bestemmelsen er derimod udformet under hensyntagen til principperne i markedsføringsloven. Baggrunden herfor er, som det er anført i bemærkningerne til lovforslaget, at der ikke inden for optikerfaget synes at være forhold, der taler for at begrænse optikernes adgang til at reklamere i forhold til, hvad der gælder efter markedsføringsloven. Optiker-ydelsen har således for kunderne et forståeligt indhold, og det synes derfor af hensyn til offentligheden at være hensigtsmæssigt, at autoriserede optikere har en ret vid adgang til at reklamere for, hvori deres særlige ekspertise består, som det også gælder for psykologer.³⁵

I et svar til Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med udvalgsbehandlingen af lovforslaget har sundhedsministeren præciseret, at forslaget reklamebestemmelser ikke indebærer en anden retsstilling for optikere end den, der før lovens ikrafttræden var gældende efter markedsføringsloven.

Fortolkning af gældende bestemmelser

Efter bestemmelsen vil der ikke for autoriserede optikere og kontaktlinseoptikere være specifikke begrænsninger på annonceringens form og indhold. Som det også gælder for de almindelige bestemmelser i markedsføringsloven, lægger bestemmelsen op til, at der i hvert enkelt tilfælde må foretages en skønsmæssig vurdering af, hvorvidt reklamen er vildledende eller på anden måde egnet til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældendes kvalifikationer.

Retsstridigheden af bestemmelsen er, som det også gælder for markedsføringslovens bestemmelser, ikke betinget af anvendelsen af et bestemt medie. Både mundtlige og skriftlige angivelser og film, radio, fjernsyn eller andre tekniske medier vil derfor være omfattet af bestemmelserne.

34) Ibid. s. 68 ff.

35) Folketingets Forhandlinger 1993-94, tillæg A 5277 ff.

Således som reklamebestemmelsen i loven er formuleret, regulerer bestemmelsen adgangen til at reklamere for optiker- eller kontaktlinseoptikervirksomhed i almindelighed og ikke blot den enkelte optikers adgang til at reklamere med sin virksomhed over for befolkningen.

Reklameadgang for ikke-autoriserede

Efter optikerlovens § 1 har kun den, der fået autorisation som optiker ret til at udøve virksomhed som optiker og betegne sig som sådan. Efter lovens § 2 har kun den, der har fået autorisation som kontaktlinseoptiker ret til at udøve virksomhed som kontaktlinseoptiker og betegne sig som sådan.

Dog anføres i lovens § 8, at lægers virksomhed ikke berøres af loven. Denne bestemmelse fastslår at læger - i praksis speciallæger i øjensygdomme - fortsat og på lige fod med optikere kan foretage almindelig optiker- og kontaktlinseoptikervirksomhed, d.v.s. synsbestemmelse, tilpasning og kontrol af synshjælpemidler. Reklamebestemmelsen i loven gælder derfor også for øjenlægers adgang til at reklamere med sådan virksomhed.

Da der således ikke efter loven er adgang for ikke-autoriserede behandlere til at udføre optiker- og kontaktlinseoptikervirksomhed, er der selvsagt heller ikke adgang til for ikke-autoriserede behandlere at reklamere hermed.

3.3.7. Reklameregler for andre autoriserede sundhedsgrupper

For en række andre autoriserede sundhedsgrupper, som f.eks. sygeplejersker, jordemødre, fodterapeuter samt fysio- og ergoterapeuter, er der ikke i de enkelte autorisationslove fastsat særskilte bestemmelser om adgangen til at reklamere for deres virksomhed.

For mange af disse sundhedspersoner, specielt jordemødre og sygeplejersker, er adgangen til at reklamere for deres virksomhed typisk ikke særlig relevant, da de i almindelighed ikke driver selvstændig virksomhed. I den udstrækning f.eks. fodterapeuter og fysioterapeuter driver selvstændig virksomhed vil adgang til at reklamere med deres virksomhed være reguleret af de generelle bestemmelser i markedsføringsloven.

3.4. Andre reklamebestemmelser på sundhedsområdet

I dette afsnit redegøres for de gældende reklamebestemmelser for lægemidler. Formålet hermed er at give et indblik i et detaljeret regelsæt om reklame på et område, hvor befolkningen vurderes til at være særligt sårbar over for pågående reklamering. Afsnittet vil redegøre for de gældende bestemmelser på området samt give en kort orientering om baggrunden for og anvendelsen af de gældende bestemmelser.

3.4.1. Reklameregler for lægemidler

Gældende bestemmelser

De gældende bestemmelser om reklame for lægemidler er indeholdt i kap. 6 i lægemiddelloven. Bestemmelserne blev indført med vedtagelse af lov nr. 280 af 6. maj 1993 om ændring af lov om lægemidler og har følgende ordlyd:

"§ 26. Reklame for et lægemiddel skal være fyldestgørende og saglig. Oplysninger i reklamen skal være i overensstemmelse med det af Sundhedsstyrelsen godkendte resumé af lægemidlets egenskaber.

Stk. 2. Reklamen må ikke være vildledende eller overdrive lægemidlets egenskaber.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om reklame for lægemidler.

§ 27. Der må ikke reklameres over for offentligheden for lægemidler, som

1) er receptpligtige,

2) er uegnede til anvendelse, uden at patienten forinden har søgt læge med henblik på diagnosticering eller overvågning af behandlingen, eller

3) er omfattet af lov om euforiserende stoffer

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan give fagblade for sundhedspersonale med særlig interesse for anvendelsen af lægemidler tilladelse til at bringe reklamer for de i stk. 1 nævnte lægemidler.

Stk. 3. Forbudet i stk. 1 omfatter ikke vaccinationskampagner, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

§ 27a. Der må ikke reklameres for lægemidler i fjernsynet.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det i særlige tilfælde er tilladt at reklamere for lægemidler i fjernsynet.

§ 27b. Der må ikke reklameres for lægemidler, som ikke lovligt kan forhandles eller udleveres her i landet.

§ 27c. Der må ikke reklameres for magistrelie lægemidler."

Bestemmelserne i § 28-30a i kap. 6 indeholder regler om adgangen til vederlagsfrit at udlevere lægemidler til offentligheden, regler om registreringsindehaverens opbevaring af eksemplarer af reklamer og om udlevering heraf til Sundhedsstyrelsen, regler om Sundhedsstyrelsens adgang til at gribe ind over for ulovlige reklamer samt regler om Sundhedsstyrelsens afgivelse af udtalelse om sit syn på lovligheden af påtænkte reklameforanstaltninger. Derudover hedder det i lægemiddelovens § 31:

"§ 31. Der må ikke direkte eller indirekte reklameres over for offentligheden med, at andre varer end lægemidler forebygger, lindrer eller er virksomme imod sygdomme eller sygdomssymptomer eller i øvrigt har en medicinsk eller medicinskbiologisk virkning.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det i særlige tilfælde er tilladt at reklamere med, at andre varer end lægemidler har en virkning som nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Ordet apotek må ikke benyttes i reklamer for ikke apoteksforbeholdte lægemidler eller andre varer end lægemidler, medmindre den for reklamen ansvarlige kan dokumentere, at varen i almindelighed forhandles på landets apoteker."

I medfør af § 26, stk. 3, i loven har Sundhedsministeriet udstedt bekendtgørelse nr. 328 af 24. maj 1993 om reklame for lægemidler. Om reklame over for offentligheden hedder det i bekendtgørelsens § 1, at reklamen skal udformes således, at det tydeligt fremgår, at der er tale om en reklame, og at reklamen omhandler et lægemiddel. Mere specifikt angives det videre i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, og § 2:

"Stk. 2. Reklamen skal indeholde følgende oplysninger:

- 1) Lægemidlets navn og - hvis lægemidlet kun indeholder ét virksomt stof - fællesnavn.**
- 2) Pakningsstørrelser og priser inkl. moms.**
- 3) En udtrykkelig og letlæselig opfordring til omhyggeligt at læse den vejledning, der er anført på indlægssedlen eller emballagen.**
- 4) Virkning, bivirkninger og dosering.**
- 5) Andre oplysninger, som er nødvendige med henblik på korrekt og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidlet.**

§ 2. Reklame over for offentligheden for et lægemiddel må ikke

- 1) give indtryk af, at det er overflødigt at konsultere en læge,
- 2) give indtryk af, at virkningen af lægemidlet er sikker, er uden bivirkninger eller er bedre eller lige så god som virkningen af en anden behandling, herunder et andet lægemiddel,
- 3) give indtryk af, at det almindelige velbefindende kan forbedres ved brug af lægemidlet,
- 4) give indtryk af, at det almindelige velbefindende kan forringes, hvis lægemidlet ikke bruges,
- 5) udelukkende eller hovedsageligt henvende sig til børn,
- 6) indeholde en anbefaling fra forskere, medicinalpersoner eller andre personer, sammenslutninger af personer, institutioner, virksomheder e.l., som i kraft af deres anseelse e.l. kan tilskynde til forbrug af lægemidler,
- 7) sidestille lægemidlet med levnedsmidler, kosmetik eller andre forbrugsvarer,
- 8) give indtryk af, at sikkerheden ved lægemidlet eller dets effektivitet skyldes, at dets indholdsstoffer er "naturlige",
- 9) være egnet til at forlede til fejlagtig selvdiagnosticering,
- 10) indeholde overdrevne, skræmmende eller vildledende udsagn om helbredelse,
- 11) på overdreven, skræmmende eller vildledende måde gøre brug af billeder, tegninger e.l. af ændringer i den menneskelige krop, der skyldes sygdomme eller læsioner, eller af et lægemiddels indvirkning på den menneskelige krop eller dele heraf,
- 12) indeholde oplysning om, at lægemidlet er godkendt af myndighederne, at det er optaget i Sundhedsstyrelsens specialitetsregister e.l.,
- 13) direkte eller indirekte omtale alvorlige sygdomme, eller
- 14) indeholde henvisninger til undersøgelser, litterære værker, tidsskrifter e.l.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1, nr. 4, gælder ikke for vaccinationskampagner o.l., som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Som det fremgår af ovenstående gennemgang af de gældende reklame-regler for lægemidler, er reglerne på området relativt detaljerede og går videre, end hvad der gælder efter markedsføringslovens almindelige bestemmelser.

Baggrund og anvendelse af bestemmelserne

De gældende bestemmelser om reklame for lægemidler blev indført på grundlag af Rådsk Direktiv 92/28/EØF om lægemiddelreklame. For at gennemføre direktivet i dansk lovgivning var det nødvendigt at fastsætte mere detaljerede bestemmelser om reklame på området.

De gældende regler afløste et sæt af bestemmelser, der stammede fra lægemiddelovens ikrafttræden i 1976. Disse bestemmelser byggede på Apotekerlovsudvalgets "Betænkning om lægemidler" fra 1972.¹ Overensstemmelse med denne betænkning var reklamereglernes grundprincipper:

- 1) Al reklame skal være nøgtern og saglig og må ikke give et misvisende eller overdrevent billede af lægemidlet.
- 2) Der må ikke reklameres i radio og TV, i det fri, i befordringsmidler og i offentligt tilgængelige lokaler.
- 3) Reklamer over for offentligheden skal forhåndsgodkendes af Sundhedsstyrelsen, og der må ikke reklameres for receptpligtige lægemidler eller omtales virkninger mod alvorlige sygdomme.
- 4) Over for medicinalpersoner skal reklame indeholde objektiv information om virkning, bivirkninger, kontraindikationer, indhold osv.³⁶

Med de nye regler er forbuddet mod reklamer for lægemidler ved film, i radio, i det fri ved skilte, plakater, lysreklamer og lignende, i befordringsmidler og i offentligt tilgængelige lokaler ophævet som følge af direktivet.

Forbuddet mod lægemiddelreklamer i TV er dog opretholdt, hvilket var muligt efter direktiv 89/552/EØF om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne vedrørende udøvelse af TV-radiospredningsvirksomhed.

Reglen om at reklamer over for offentligheden skal forhåndsgodkendes er ophævet i de nye bestemmelser, da Justitsministeriet i sin tid udtalte tvivl om bestemmelsens forenelighed med grundlovens § 77 om censur.³⁷ De gældende bestemmelser indeholder en hjemmel for sundhedsministeren til at udfærdige regler om, at Sundhedsstyrelsen på begæring fra en virksomhed skal udtale sig om lovligheden af en reklame, inden den tages i brug. Bestemmelsen svarer til en lignende bestemmelse i markedsføringsloven, hvorefter Forbrugerombudsmanden skal udtale sig om påtænkte markedsføringsforanstaltninger, såfremt virksomheder anmoder herom.

Baggrunden for efter de nye bestemmelser at indføre mere detaljerede regler om reklame for lægemidler er dels hensynet til gennemførelse af direktivet, dels at reklamereglerne skulle tilpasses den udvikling, der

36) Folketingets Forhandlinger 1992-93, tillæg A 3809.

37) Ibid. 3810.

var sket på området siden 1976 i retning af en stadig mere pågående reklame, ikke mindst ved markedsføringen af naturlægemidler.³⁸

De generelle bestemmelser i lægemiddellovens § 26 om reklame svarer i vid udstrækning til markedsføringslovens almindelige bestemmelser. Bestemmelsen om at reklame ikke må være vildledende eller overdrive lægemidlets egenskaber skal ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 178 af 1. november 1993 om reklame for lægemidler sikre, at der ikke gennem en reklames udformning og indhold bibringes forbrugere og personer, der ordinerer eller udleverer lægemidler, en fejlagtig opfattelse af lægemidlet.

Kravet om, at reklamen er fyldestgørende, svarer i princippet til markedsføringslovens regler om, at reklame ikke må være urimeligt mangelfuld. Det er ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning således ikke nok, at reklamen ikke indeholder forkerte eller vildledende oplysninger, men skal derudover indeholde relevant og nødvendig information med henblik på, at modtagerne kan forstå og vurdere, hvornår og i hvilke situationer, lægemidlet kan og bør anvendes, og hvornår det ikke bør anvendes.

Kravet om saglighed i lægemiddelloven skal primært forstås som et forbehold om, at lægemidler ikke må opreklameres på lige så pågående og potentielt forbrugsskabende vis som almindelige forbrugsvarer, da lægemiddelreklamer i almindelighed ikke bør sigte mod at skabe merforbrug aflægemidler. Sundhedsmæssige hensyn til befolkningen indebærer således, at kravet om saglighed fortolkes udvidet i forhold til, hvad der gælder for reklamer for almindelige varer efter markedsføringslovens regler.

I forhold til markedsføringslovens bestemmelser er der i lægemiddelloven derudover det helt konkrete krav, at oplysninger i reklamer for lægemidler skal stemme overens med det produktresumé, Sundhedsstyrelsen har godkendt for lægemidlet. Indholdet af reklamen skal ikke være identisk med produktresumet, men reklamens materielle indhold skal være i overensstemmelse med produktresumeets.³⁹

For så vidt angår reklamer for lægemidler over for offentligheden er der fastsat de i § 27, stk. 1, § 27b og § 27c nævnte begrænsninger for hvilke lægemidler, der må reklameres med, samtidig med at forbuddet mod TV-reklame er opretholdt efter § 27a.

Med bekendtgørelsen om reklame for lægemidler er der i §§ 1 og 2 endvidere fastsat en række mere detaljerede bestemmelser, som skal

38) Ibid. 3817.

39) Ibid. 3816 ff.

tilgodeses i forbindelse med reklame for lægemidler over for offentligheden. Bestemmelserne fremtræder i vid udsrækning som en præcisering og konkretisering af de generelle bestemmelser om, at reklamer for lægemidler skal være fyldestgørende og saglige og ikke må være vildledende eller overdrive lægemidlets egenskaber.

Som en konkret begrænsning må reklamer for lægemidler ikke indeholde anbefaling fra personer, som nyder anseelse som følge af en særlig viden, f.eks. sygeplejersker, læger, forskere og professorer m.v., og heller ikke anbefaling fra personer, som nyder anseelse som følge af berømmelse, men uden at have nogen forbindelse med lægemidler, sundhed etc. Dette betyder, at offentligt kendte personer, f.eks. skuespillere, sportsfolk og TV-folk eller sammenslutninger af disse, ikke under nogen former må anvendes i reklamer, da alene den blotte tilstedeværelse af ovennævnte personer typisk vil være tilstrækkelig til, at der foreligger en anbefaling.

Reklameregler på sundhedsområdet

Reklame- adgang område	Basis- oplys- ninger ¹	køn og alder	handicap- adgangs- forhold	speci- aler	særlig udd.	Behand- lings- former	teknisk udstyr	priser	TV- re- klame	som markeds- førings- loven
Læger	ja	ja	ja	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej
Tandlæger	ja	nej	nej	nej ²	nej	nej	nej	nej	ja	nej
Kliniske tandteknikere	ja	nej	nej	-	nej	nej	nej	nej	ja	nej
Kiropraktorer	ja	nej	nej	-	nej	nej	nej	nej	ja	nej
Psykologer	ja	ja	ja	-	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Optikere	ja	ja	ja	-	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Private klinikker, syge- huse, m.v. (lægevirksomhed)	ja	-	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Ikke-autoriserede be- handlere	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej

¹ Basisoplysninger udgør: navn, adresse (inkl. telefonnummer), træffetider, stilling og tilslutning til overenskomst med det offentlige.

² Det tillades i praksis, at tandlæger i forbindelse med oplysning om stilling også oplyser om eventuelle videnskabelige grader og/eller specialtandlægeanerkendelse med angivelse af specialet.

KAPITEL 4

Beskrivelse af reklameregler på sundhedsområdet i en række europæiske lande

4.1. Indledning

I forbindelse med udvalgets drøftelser om den fremtidige reklameregulering på sundhedsområdet har udvalget fundet det hensigtsmæssigt at beskrive reklamereglerne i en række andre europæiske lande.

Udvalget har lagt særlig vægt på at beskrive reklamereglerne i lande, hvor de sundhedsmæssige forhold er mest sammenlignelige med forholdene på sundhedsområdet i Danmark. Beskrivelsen tager derfor primært sigte på at beskrive generelle markedsføringsregler samt eventuelle særlige reklameregler på enkelte autorisationsområder i Sverige, Norge og Finland.

Kapitlet indeholder imidlertid også en kortfattet - primært skematisk - beskrivelse af reklameadgangen på lægeområdet i en række andre europæiske lande samt en kortfattet beskrivelse af reklameadgangen på tandlægeområdet i Tyskland og England.

4.2. Sverige

I afsnittet redegøres for de centrale bestemmelser i den svenske markedsføringslov samt for særlige reklameregler på enkelte autorisationsområder.

4.2.1. Markedsføringslov

Den svenske Rigsdag har vedtaget en ny markedsføringslov, som træder i kraft den 1. januar 1996.

Loven har til formål at fremme forbrugernes og erhvervslivets interesse i en vederhæftig, tilbørlig og fra et konkurrencesynspunkt vel-fungerende markedsføring samt sikre, at forbrugerne har adgang til nødvendig information i sammenhæng med denne markedsføring.

Efter loven må erhvervsdrivende ikke udøve markedsføringsforanstaltninger, som ved at stride mod god markedsføringsskik er utilbørlige mod forbrugere eller erhvervsdrivende. En erhvervsdrivende må ikke

anvende reklame eller andre kommercielle foranstaltninger, som er egnede til at vildlede forbrugere om egen eller andres virksomhed, varer eller tjenester. Dette gælder bl.a. oplysninger om egenskaber, beskaffenhed, anvendelsesmuligheder, priser og prissætning samt oplysninger vedrørende erhvervsdrivendes kvalifikationer.

4.2.2. Reklamebestemmelser for læger

Der er ikke i den svenske lovgivning fastsat særskilte regler for lægers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen, udover at det i lægeloven er fastsat, at kun den, som er godkendt som specialist, kan anvende titel eller betegnelse, som giver eller kan give indtryk af, at vedkommende er specialist.

Den svenske lægeforening, Sveriges Läkarförbund, har imidlertid fastsat interne markedsføringsregler, der senest er revideret i 1994. Efter reglerne skal den, der markedsfører lægevirksomhed, undgå påtrængende annoncering og afstå fra på en uheldig måde at henlede opmærksomheden på lægevirksomheden. Markedsføring af lægevirksomhed skal ske således, at virksomheden let kan identificeres. Reklamen skal med andre ord udformes på en sådan måde, at modtageren umiddelbart kan afgøre, hvem annoncøren er. Grundtanken heri er, at annoncering i princippet skal ske med angivelse af navn på de virksomme læger, undtagen for større enheder som f.eks. sygehuse.

Markedsføringen skal desuden være vederhæftig, saglig, korrekt samt værdig i form og indhold. Hermed sigtes på, at reklamevirksomheden hverken i sit indhold eller i sin form, f.eks. typografi, må være vildledende for modtageren. Desuden skal alle oplysninger, der medtages i reklamen, naturligvis være korrekte.

Som usaglig og uværdig reklame regnes konkurrencebetonede reklameforanstaltninger, gratis- og kombinationstilbud samt fremhævelse af nogle læger som mindre dygtige end andre. Derudover bør man undgå på nogen måde at reklamere med detaljerede oplysninger om personlige forhold vedrørende privatliv, familie, hobbyer etc.

Som eksempler på saglig reklame nævnes bl.a. information om konsultationsadresse, telefonnumre, hvilke ressourcer konsultationen har til sin rådighed, om konsultationens læger er tilsluttet den almindelige forsikring eller andet forsikringssystem samt om konsultationen har en særlig indretning.

Det er derudover tilladt med visse begrænsninger at reklamere med en række andre forhold:

Medlemmer af Sveriges Läkareförbund må reklamere hermed, dog ikke på en sådan måde, at modtageren kan få indtryk af, at det er forbundet, som står som afsender.

Prisangivelser er i princippet tilladt, men det skal klart fremgå i annoncen, hvad prisen inkluderer. Oplysninger om, at behandling er billigere end på andre steder eller ligefrem billigst, er kun tilladt, såfremt rigtigheden heraf entydigt kan dokumenteres.

Oplysninger om undersøgelses- og behandlingsmetoder, teknisk udstyr, medicinske termer og lignende information må kun anføres, hvis oplysningerne kan siges at tjene til væsentlig vejledning for patienten.

Da patienter, der søger en afklaring af deres sygdom eller søger helbredelse, ofte er særligt tilbøjelige til at acceptere påstande om behandlingsmuligheder og resultater, skal reklamen udformes således, at den giver meningsfuld information og ikke fremhæver metoder eller udstyr som garanti for kvalitet.

Oplysninger om teknisk udstyr må derfor ikke være dominerende i reklamebudskabet. De må derudover aldrig anføres som en specialitet eller således, at der kan ske forveksling med en specialitet. Som eksempler herpå nævnes "gynækologi med ultralyd" og "speciel dermatologisk laserbehandling".

Ved oplysninger om specialistkompetence må udelukkende anvendes de betegnelser, som findes i den svenske specialitetsbetegnelse. Interesseområder må ikke anføres på en sådan måde, at interessen kan forveksles med en specialistbetegnelse, hvis ikke denne indehaves.

I øvrigt bør benævnelsen "autoriseret læge" anvendes. Benævnelsen "doktor" må kun anføres sammen med oplysninger om autorisation eller specialistbetegnelse. En akademisk titel eller anden titel må kun anføres, hvis den er erhvervet inden for det område, som markedsføres og kun sammen med oplysninger om autorisation eller specialistbetegnelse.

Særlig indretning/beskæftigelse kan i reklamen anføres inden for et godkendt medicinsk område. I så fald skal særlig uddannelse eller erfaring på området kunne dokumenteres. Hensigten er, at f.eks. en ortopæd kan oplyse om, at konsultationen er særlig indrettet mod behandling af rygsygdomme, eller

at en kirurgisk konsultation kan oplyse om, at den hovedsageligt udfører gastroskopiske undersøgelser. Det er desuden tilladt at reklamere med behandling på ikke-specialistområder som f.eks. idrætsmedicin, akupunktur og vaccinationer. Grundlæggende skal der imidlertid iagttages stor forsigtighed med, at oplysninger om særlig indretning/beskæftigelse hverken sprogligt eller på anden måde fremstår som en specialistangivelse.

Gennem oplysninger om specialistbetegnelse, særlig indretning/beskæftigelse samt i en vis udstrækning teknisk udstyr er det således muligt med et vejledende sigte at reklamere med, hvad en læge eller en konsultation kan forventes at have særlig erfaring med.

Det er ikke derudover tilladt i reklamebudskabet at sammenligne eller fremsætte påstande om lægelig dygtighed. Oplysninger som f.eks. "lang erfaring fra universitetsklinik" er ikke tilladt, og indgående oplysninger om uddannelser må ikke beskrives på en sådan måde, at uddannelsen indirekte fremstår som overlegen i forhold til andre læger.

4.2.3. Reklamebestemmelser for tandlæger

Der er ikke i den svenske lovgivning fastsat særskilte lovregler for tandlægers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

Den svenske tandlægeforening, Sveriges Tandläkarförbund, har fastsat et sæt etiske regler for tandlæger samt regler for markedsføring af tandlægevirksomhed. Omkring markedsføring indeholder reglerne alene en bestemmelse om, at markedsføring af tandlægevirksomhed skal være vederhæftig, saglig og korrekt, hvilket reelt svarer til de generelle bestemmelser i den svenske markedsføringslov.

Sveriges Tandläkarförbund havde tidligere i de kollegiale regler bestemmelser om begrænsninger i adgangen til at annoncere med behandlingsformer, særlige arbejdsområder og teknisk udstyr, særligt for så vidt reklamen fremstod som en fremhævelse af egne kvalifikationer m.v. fremfor andre tandlægers. Bestemmelserne er nu ophævet, men begrænsningerne efterleveres i vid udstrækning fortsat for så vidt angår reklamering over for den svenske befolkning.

4.2.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer

Heller ikke for kliniske tandteknikere og kiropraktorer er der i svensk lovgivning fastsat særskilte lovregler for disse to gruppers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

For kliniske tandteknikere gælder, at de typisk arbejder sammen med eller efter henvisning fra tandlæger. Kliniske tandteknikere markedsfører sig derfor typisk ikke over for befolkningen. Der foreligger ikke oplysninger om eventuelle kollegiale regler på området.

Den svenske forbrugerstyrelse (Konsumentverket) har en aftale med de to kiropraktororganisationer i Sverige. Ifølge denne aftale skal al reklame for kiropraktorvirksomhed indeholde fyldestgørende oplysninger om navn og eventuelt firmabetegnelse, en retvisende titel samt oplysninger om fast adresse og telefonnummer.

Markedsføring må derudover indeholde oplysninger om medlemsskab af en forening eller en organisation og oplysninger om telefontid og konsultationstid.

Andre oplysninger end de nævnte er efter aftalen ikke tilladt i markedsføring for kiropraktorvirksomhed.

4.3. Finland

I afsnittet redegøres for de centrale bestemmelser i den finske forbrugerbeskyttelseslov samt for særlige regler på enkelte autorisationsområder.

4.3.1. Forbrugerbeskyttelseslov

Den finske forbrugerbeskyttelseslov har til formål at beskytte offentligheden mod vildledende markedsføring, mens beskyttelsen af næringsdrivende sikres gennem den finske konkurrencelovgivning. Forbrugerbeskyttelsesloven omfatter udbud, salg og anden markedsføring af varer eller tjenesteydelser fra erhvervsdrivende til forbrugere.

Efter loven må der ved markedsføring ikke anvendes foranstaltninger, som strider mod god markedsføringsskik eller i øvrigt er utilbørlige over for forbrugerne. Ved markedsføring må der ikke gives usande eller vildledende oplysninger.

4.3.2. Reklamebestemmelser for læger

Der er ikke i finsk lovgivning om erhvervsuddannede personer inden for sundhedsvæsenet fastsat særskilte regler om lægers adgang til at reklamere med deres virksomhed overfor befolkningen.

Den finske lægeforening, Finlands Läkarförbund, har i 1985 fastsat et sæt annonceringsregler for læger, som er revideret i oktober 1990 og maj 1993. Hensigten med reglerne er at give en vejledning i markedsføringen af lægevirksomhed, således at markedsføringen giver et sagligt billede af lægerne og lægeerhvervet. Reglerne sigter også mod at opretholde en god kollegial ånd og understreger, at lægen i sin annoncering skal tage hensyn til sine kollegaer.

Reglerne gælder for alle læger, som udøver erhvervsmæssig lægevirksomhed, samt institutioner, hvor sådan virksomhed udøves. Reglerne anvendes også, når læger udnytter eller lader sin erhvervsbetegnelse, medicinske grad eller stilling som læge udnytte i annoncering, som ikke omfatter lægevirksomhed.

Annonceringen skal være saglig, pålidelig og forenelig med god skik. Annonceringen skal indeholde oplysninger om lægen, om konsultationens adresse og om konsultationstiden eller om mulighederne for at bestille tid til konsultationen. Anonym annoncering er ikke tilladt. Når der er tale om annoncering for fælles konsultation, behøver lægernes navne imidlertid ikke anføres.

Annonceringen kan også indeholde oplysninger om de behandlingsformer, som tilbydes, for så vidt de er alment accepterede og baserer sig på videnskab og afprøvede erfaringer. Begreber og benævnelser, som forbrugerne ikke rimeligvis kan forventes at forstå, bør ikke anvendes.

Annonceringen må ikke skabe unødigt efterspørgsel efter sundhedsydelser, og annoncøren skal undgå at reklamere for behandlingsformer eller apparatur, som kun kan bedømmes af læger. En læge må ikke fremstille sig som værende en bedre læge end kollegaer med samme kompetence. Priser skal annonceres på sammenligneligt grundlag. Det er forbudt i forbindelse med salget at tilbyde gratisydelser eller knytte tillægsfordele til de ydelser, som markedsføres.

I annonceringen må læger kun anvende sådanne alment kendte betegnelser på videnskabelige grader, kompetence eller specielle rettigheder og stilling, som hænger sammen med den virksomhed, annonceringen omfatter. Det er ikke tilladt at anvende titler, som ikke har sammenhæng med den erhvervsvirksomhed, som markedsføres.

En institution, som udøver udpræget lægelig virksomhed, bør ikke i forbindelse med markedsføring af lægers ydelser annoncere med

ydelser eller produkter, som ikke har sammenhæng med udøvelsen af lægevirksomhed. De forskellige virksomheder bør markedsføres separat.

Læger bør ikke stille sit erhverv, sine videnskabelige grader eller sin stilling til rådighed ved markedsføringen af ydelser eller produkter, som ikke har tilknytning til lægeerhvervet.

4.3.3. Reklamebestemmelser for tandlæger

Der er heller ikke i finsk lovgivning om erhvervsuddannede personer inden for sundhedsvæsenet fastsat særskilte regler om tandlægers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

Den finske tandlægeforening har fastlagt et sæt annonceringsregler for tandlæger, som i vid udstrækning svarer til den finske lægeforenings kollegiale bestemmelser. Som på lægeområdet udgør de kollegiale regler en form for præcisering af en række aspekter og forhold på tandlægeområdet, der særligt skal tilgodeses for at undgå vildledende reklamering overfor befolkningen.

Efter reglerne må tandlæger ikke i annoncer sammenligne sin klinik med kollegers klinikker. Det er tilladt de finske tandlæger at reklamere med priser, men det er ikke tilladt at annoncere med særlige rabatpriser mere end tre måneder, da den opgivne rabatpris derefter anses for at være normalprisen.

Tandlægerne må gerne reklamere med specialer, naturligvis under den forudsætning at man har taget det pågældende speciale. Det er derudover tilladt for tandlægerne, at reklamere med særlige interesseområder, som det også gælder på lægeområdet i Finland.

Det er efter de kollegiale regler derimod ikke tilladt at reklamere med teknisk udstyr samt andet udstyr.

4.3.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer

Heller ikke for kliniske tandteknikere eller for kiropraktorer er der i finsk lovgivning fastsat særskilte regler om disse gruppers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

Der er heller ikke efter kollegiale regler fastsat begrænsninger for disse gruppers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for offentligheden.

4.4. Reklamebestemmelser i Norge

I afsnittet redegøres for de centrale bestemmelser i den norske markedsføringslov samt for særlige regler på enkelte autorisationsområder.

4.4.1. Markedsføringslov

Efter de generelle bestemmelser i den norske lov om kontrol med markedsføring og aftalevilkår må der ikke i erhvervsvirksomhed foretages handlinger, som de erhvervsdrivende imellem strider mod god markedsføringskik, eller som er urimelige over for forbrugerne.

Efter loven er det forbudt i erhvervsvirksomhed at anvende urigtige eller af anden grund vildledende fremstillinger, som er egnede til at påvirke efterspørgsel efter eller udbud af varer, tjenester eller andre ydelser. Det samme gælder enhver anden fremgangsmåde, som kan have en tilsvarende betydning for efterspørgsel eller udbud, såfremt den gennem sin udformning er egnet til at vildlede forbrugerne.

Det er endvidere forbudt i erhvervsvirksomhed at anvende reklame, som er egnet til at påvirke efterspørgsel efter eller udbud af varer, tjenester eller andre ydelser, når reklamen ikke giver forsvarlig eller tilstrækkelig vejledning eller inddrager uvedkommende forhold og derfor må anses som urimelig. Det samme gælder enhver anden fremgangsmåde, som kan have tilsvarende betydning for efterspørgsel eller udbud, såfremt den udnytter forbrugernes mangelfulde erfaring eller viden og derfor må anses for urimelig.

4.4.2. Reklamebestemmelser for læger

I norsk lovgivning om læger (lægeloven) er det omkring reklame alene anført, at den ansvarlige læges navn skal fremgå ved erhvervsmæssig annoncering.

Derudover er der i den norske lægeforenings "Etiske regler for leger", som er vedtaget i 1961 og senest ændret i 1994, et afsnit med reklamebestemmelser.

Efter disse regler må annoncering og anden information om lægeydelser kun indeholde oplysninger om virksomhedens lokalisering, åbnings-tid og administration, praksistype, speciale og titel, diagnostiske og terapeutiske metoder samt priser. Det er således ikke tilladt at reklamere med særlige arbejdsfelter eller med teknisk eller andet udstyr.

Oplysningerne skal afspejle alment accepterede og/eller videnskabeligt dokumenterede indikationsvurderinger og/eller metoder. Oplysningerne må ikke indeholde oplysninger, som er urigtige eller vildledende over for befolkningen.

Annoncering eller anden information må ikke omtale mulige eller forventede resultater af bestemte ydelser eller ydelsers kvalitet. Der må ikke anvendes formuleringer, som kan give befolkningen indtryk af, at man ved at undlade at benytte de annoncerede ydelser kan bringe egen eller andres somatiske, psykiske eller sociale sundhed i fare.

En læge, som ikke er godkendt specialist, kan kun annoncere med "almindelig praksis". En godkendt specialist kan annoncere med sit specialefag alene eller sammen med "almindelig praksis". Uden tilladelse er det ikke tilladt at annoncere med speciale omkring bestemte sygdomme.

En læge må kun bruge sådanne titler og betegnelser, som lægens uddannelse og stilling berettiger til. Lægen må ikke bruge titler og betegnelser, som kan give et fejlagtigt indtryk af lægens kvalifikationer og virksomhed.

En læge må ikke udøve reklame for lægemidler, medicinske forbrugsartikler eller metoder. Omtale i faglig medicinsk sammenhæng i artikler, foredrag og lignende uden indtægt for øje er ikke at betragte som reklame.

4.4.3. Reklamebestemmelser for tandlæger

Der findes ikke i norsk lovgivning om tandlægers bestemmelser om tandlægers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

Den norske tandlægeforening har i deres etiske regelsæt bestemmelser om tandlægers reklameadgang. I stil med den norske markedsføringslovs generelle bestemmelser er det i de kollegiale regler indledningsvis fastsat, at en tandlæges annoncering ikke må indeholde oplysninger, som er urigtige eller vildledende.

En tandlæge må efter reglerne ikke reklamere for specielle behandlingsmetoder, instrumenter eller udstyr på en sådan måde, at det kan være egnet til at vildlede befolkningen. Indkaldelse eller anden personlig henvendelse (direct mail) til patienter kan kun foretages, hvis der på forhånd er lavet aftale herom.

Tandlæger bør efter reglerne deltage i arbejdet for en bedre tandsundhed ved oplysningsvirksomhed i den form, som findes naturlig og hensigtsmæssig. Udtalelser til offentligheden skal så vidt muligt have en generel form og ikke bære præg af personlig reklame. Når forholdene tillader det, bør tandlægen på forhånd sikre sig adgang til at kontrollere, at det, der skal offentliggøres, er i overensstemmelse med det, vedkommende har udtalt. Oplysninger må ikke virke vildledende over for

befolkningen eller i deres form være egnede til at skade standens anseelse.

4.4.4. Reklamebestemmelser for kliniske tandteknikere og kiropraktorer

Heller ikke for kliniske tandteknikere eller for kiropraktorer er der i norsk lovgivning fastsat særskilte regler om disse gruppers adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen. I de kollegiale regler er det, som det også gælder for tandlæger, for begge grupper fastsat, at indkaldelse eller anden personlig henvendelse (direct mail) til patienter kun kan foretages, hvis der på forhånd er lavet aftale herom. I de kollegiale regler for kiropraktorer er det desuden fastsat, at det ikke er tilladt at anvende prisangivelser i forbindelse med markedsføring af kiropraktorvirksomhed. Der er ikke i de kollegiale regler for disse to grupper fastsat yderligere begrænsende bestemmelser.

4.5. Andre europæiske lande

I afsnittet redegøres for reklameadgangen på lægeområdet i en række andre europæiske lande samt for reklameadgangen på tandlægeområdet i Tyskland og England.

4.5.1. Reklameadgangen på lægeområdet

Reklameadgangen på lægeområdet er for de respektive europæiske lande gengivet i skematisk form på de følgende 3 sider. Der må ved beskrivelsen tages forbehold for, at gengivelsen er meget kortfattet, samt at bestemmelserne fra respektive lande har været vanskelige at få overblik over, hvorfor mangler eventuelt kan forekomme.

Reklameadgangen på lægeområdet i en række europæiske lande

	Tyskland	Østrig	Belgien	Frankrig	Grækenland	Italien	Portugal	Rumænien	England
Adgang til at reklamere for læger	Ja	Ja, men stærkt reguleret	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Hvis ja, hvilke former er tilladt	Annoncering i pressen: faglige og offentlige presse Skiltning: stram regulering	Annoncering i pressen: faglige og offentlige presse Skiltning: 1 mq	Kun skiltning af en rimelig størrelse	Annoncering: kun ved opstart af klinik Skiltning: rimelig størrelse	Annoncering: uden begrænsninger - selv i den offentlige presse Skiltning: rimelig størrelse	Kun skiltning af en bestemt størrelse samt telefonbog	Annoncering i pressen: faglige og offentlige presse Skiltning: reguleret	Annoncering: offentlige presse Skiltning: også stor størrelse, tilmed med belysning	Kun skiltning og kun med navn
Hyppighed	3 x ved etablering og 2 x ved andre lejligheder	2-3 x ved etablering og 1 x i faglig presse							
Struktur/indhold		Kun omtale af speciale og sub-specialer						Endnu ikke reguleret	

(Fortsættes næste side)

Reklameregler på sundhedsområdet i andre europæiske lande 7:

(Fortsat)

	Tyskland	Østrig	Belgien	Frankrig	Grækenland	Italien	Portugal	Rumænien	England
Indirekte reklamer	Nej	Ja, uden angivelse af adresse, telefonnummer og konsultationstid	Nej, men det finder rent faktisk sted	Nej, men forekommer f.eks. i interviews	Ja	Nej, men finder rent faktisk sted	Ja, men med visse problemer	Ja, ved særlige lejligheder: ny lovgivning på lægeområdet, åbning af hospitaler m.v.	Nej, men finder rent faktisk sted
Adgang til at reklamere for virksomheder	Ja, alle former, ingen særlig regulering, men ingen medicinsk information	Ja, uden begrænsninger med hensyn til medicinske oplysninger	Nej	Nej, for medicinske grader	Ja, Lægeforeningen er i gang med at forberede en reform	Ja, men kun skiltning, telefonbøger og faglig presse	Ja, ingen særlige regler, men inden medicinsk information	Ja	Nej, undtagen telefonbøger
Adgang til at reklamere for private sygehuse	Ja, ingen særlige regler	Ja	Nej	Nej, reguleret men uden reklame for læger (især vedr. plastik-kirurgi)	Ja	Id	Ja	Nej, men indirekte	Ja, medicinske journaler og den almindelige presse

(Fortsættes næste side)

(Fortsat)

	Tyskland	Østrig	Belgien	Frankrig	Grækenland	Italien	Portugal	Rumænien	England
Adgang til at reklamere for offentlige sygehuse	Ja, men sjældent i praksis, ingen særlige regler	Nej, bortset fra nøgterne artikler i aviser	Nej	Mest ja, men ikke reguleret	Ja, en reform forventes	Ja	Ja	Nej	Ja, fjernsyn og øvrig presse
Hvordan er medicinsk reklamering reguleret	Etiske regler	Etiske regler og national lovgivning	Etiske regler og national lovgivning vedr. sygehuse	Etiske regler	Etiske regler, som ikke respekteres - en lov forventes	Etiske regler og national lovgivning	Etiske regler	En regulering er forventet med den ny "sundhedslov"	Etiske regler
Vigtige bestemmelser i de anførte love og regler	Annoncering: kun navn, speciale, titler, konsultationstid, adresse og telefonnummer, opstart, overdragelse eller salg af klinik, tilbagevenden fra ferie og enhver ændring i den foregående information	Læger har ikke adgang til at foretage personlig reklamering, at foretage sammenlinger med kollegaer og at foretage aggressiv reklamering i nogen form				Læger, som foretager ulovlig reklame suspenderes fra lægeforeningens liste for minimum 2 måneder	Ikke særlig reguleret		

4.5.2. Reklameadgangen på tandlægeområdet

Reklameadgangen for tandlæger er for England og Tyskland kortfattet beskrevet nedenfor. I de 2 lande er reklameadgangen reguleret i kollegiale bestemmelser fra de respektive tandlægeforeninger.

England

De kollegiale markedsføringsregler for tandlæger gav i 1988 tandlægerne væsentlig større frihed til at markedsføre deres ydelser. Efter de gældende bestemmelser må tandlæger i relation til deres praksis kun anvende reklame og annonceringsmateriale, som er lovligt, anstændigt og sandfærdigt og har respekt for den faglige profession.

Al annoncering og annonceringsmateriale, der knytter sig til en given praksis, skal indeholde navnet på mindst en af de tandlæger, som er tjenestegørende i den pågældende praksis.

Reklame og annonceringsmateriale må ikke:

- være af en sådan karakter, at det er egnet til at bringe professionen i miskredit,
- indeholde reference til andre tandlægers eller klinikkers dygtighed, færdigheder eller viden,
- fremsætte påstande, som ikke kan dokumenteres,
- fremsætte påstande om fortrin fremfor andre tandlæger eller klinikker eller
- anbefale et bestemt produkt.

Reklame og annonceringsmateriale må ikke være egnet til at vildlede patienterne om anvendeligheden af behandlinger og karakteren af de ydelser, som kan tilbydes, og må ikke indeholde prangende og storlåede beskrivelser af de tilbudte ydelser.

Reklame, annonceringsmateriale eller skiltning i forbindelse med klinikken må ikke indeholde navne på andre personer end tandlæger, der arbejder på klinikken, f.eks. tandplejere, men navnet på enhver tandlæge, som regelmæssigt er tjenestegørende på den pågældende klinik, skal ved skiltning vises i forbindelse med de pågældende lokaliteter.

Reklame og annonceringsmateriale må ikke indikere, at en tandlæge har specialistkompetence, men må gerne angive, at en praksis helt eller fortrinsvis beskæftiger sig med bestemte behandlinger.

Såfremt annonceringsmateriale indeholder prisangivelser, skal det anføres, hvis ydelserne er vederlagsfrie fra the National Health Service, om den anførte betaling relaterer sig til behandling, som tilbydes af the National Health Service eller efter privat aftale, om den anførte betaling

kan variere og om yderligere oplysninger kan indhentes efter anmodning.

De kollegiale regler indeholder derudover bestemmelser om, at tandlæger i forbindelse med eventuel deltagelse i interviews i medierne eller i andre offentlige sammenhænge skal være forsigtige og professionelle og undgå at bringe tandlægestanden i miskredit. Samtidig er i reglerne fastsat retningslinier for indholdet af reklamer for andre produkter og ydelser i forbindelse med tandlægers udsendelse af brochurer m.v. om egen praksis.

Tyskland

Det tyske Bundeszahnärztekammer har udarbejdet et nyt sæt af etiske regler for tandlæger, indholdende bl.a regler om tandlægers reklamering.

Efter reglerne må annoncering i lokalaviser kun ske tre gange inden for seks uger i forbindelse med nedsættelse eller autorisation, ved flytning af praksis eller ved opgivelse eller overdragelse af praksis, mens det må ske en gang før eller efter et fravær, der varer over 2 uger.

Stillingsannoncer må ikke, heller ikke i skjult form, indeholde formuleringer, der kan sammenlignes med en reklame for den pågældende praksis. Avisannoncer må ikke fylde mere end to spalter og være større end 50 mm.

Tandlægen må ikke, bortset fra officielle fortegnelser, lade sig opføre i særlige fortegnelser. I officielle fortegnelser må kun navn, stillingsbeskrivelse, områdebeskrivelse, adresse, telefonnummer og konsultationstid anføres.

Om offentlig reklamering hedder det, at det er forbudt tandlægen at foretage enhver reklamering og anprisning. Tandlægen må hverken foranledige eller lade sig anvende i en for ham forbudt reklame, der foretages af andre. Dette gælder også for tandlæger, hvis person eller virksomhed bliver fremstillet anprisende af sanatorier, klinikker, institutioner eller lignende.

Tandlægen må ikke gennem anvendelse af navn, billede eller adresse lade offentligtgøre artikler eller indslag, der har en reklamerende karakter i forhold til tandlægens virksomhed.

Det er forbudt tandlægen at anvende sin tandlægelige stillingsbeskrivelse til erhvervsmæssige formål eller at lade den anvende til sådanne formål.

Tandlæger må informere andre tandlæger om deres tilbud af ydelser. Informationen skal begrænses til et passende distrikt i forhold til nedsættelsesstedet og må kun indeholde en meddelelse om omfang og tilbud af egne ydelser. Informationen kan henvise til anerkendt områdebe-

skrivelser og en af Bundeszahnärztekammer godkendt dokumentation for videreuddannelse.

Med henblik på orientering af patienter er saglig information med medicinsk indhold og praktiske oplysninger tilladt i tandlægens konsultation, såfremt en reklamerende fremstilling af tandlægen og/eller dennes ydelser udelades.

4.6. Udvalgets sammenfattende vurderinger

Set ud fra en samlet betragtning er de generelle markedsføringsbestemmelser i Danmark, Sverige, Norge og Finland meget ensartede. I relation til spørgsmålet om markedsføring af sundhedsydelser må udvalget således konstatere, at markedsføringsbestemmelserne i de fire lande i vid udstrækning sætter ensartede betingelser for sundhedspersoners adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen.

I modsætning til i Danmark findes der imidlertid ikke i de 3 øvrige lande særlovgivning på sundhedsområdet om sundhedspersoners adgang til at reklamere med deres virksomhed over for befolkningen, jf. dog bestemmelserne i den norske lægelov om, at den ansvarlige læges navn skal fremgå i forbindelse med erhvervsmæssig annoncering.

En tættere regulering af reklameadgangen på de enkelte områder i de tre andre nordiske lande sker i udpræget grad gennem kollegiale bestemmelser. De kollegiale reklamebestemmelser fremtræder i vid udstrækning som en præcisering af en række aspekter og forhold på det enkelte autorisationsområde, som de enkelte sundhedspersoner skal være særligt opmærksomme på med henblik på at undgå vildledende reklamering over for befolkningen.

I tilknytning hertil gives typisk i reglerne en række konkrete anvisninger på muligheder og begrænsninger i reklamens indhold og form, men der er ikke - som i dansk særlovgivning på læge- og tandlægeområdet - konkrete forbud mod at reklamere med f.eks. behandlingsformer, særlige arbejdsområder, priser eller apparatur, jf. dog de kollegiale regler for læger i Norge, som på dette felt indeholder visse begrænsninger.

Reklamebestemmelserne på læge- og tandlægeområdet i Sverige, Norge og Finland må på denne baggrund siges at give en væsentlig mere vidtgående reklameadgang sammenlignet med reklamebestemmelserne i dansk særlovgivning på disse områder.

For så vidt angår reklameadgangen i de angivne europæiske lande på læge- og tandlægeområdet må udvalget konkludere, at der synes at være en markant forskel i reklameadgangen i lande som Belgien, Tysk-

land, Østrig og England i forhold til de sydeuropæiske lande. Særligt den gældende regulering af reklameadgangen på læge- og tandlægeområdet i Tyskland synes at svare en del til, hvad der i dag gælder på de samme områder i Danmark.

Udvalget finder grundlæggende, at oplysningerne om reklameadgangen på flere autorisationsområder i Sverige, Norge og Finland samt oplysningerne om reklameadgangen på læge- og tandlægeområdet i Tyskland og England har været nyttige i relation til udvalgets arbejde med reklamereglerne på sundhedsområdet i Danmark.

KAPITEL 5

Udvalgets vurderinger af de gældende reklameregler og grundlaget for en fremtidig regulering

5.1. Indledning

Ifølge kommissoriet skal udvalget bl.a. vurdere de eksisterende reklame-regler på sundhedsområdet. På grundlag af beskrivelsen i kapitel 3 af de gældende reklameregler på området har udvalget derfor drøftet og vurderet forskellige aspekter af den gældende regulering, særligt spørgsmålet om den indbyrdes sammenhæng mellem de forskellige reguleringer i autorisationslovene. Udvalgets samlede vurderinger af dette spørgsmål beskrives i dette kapitel.

Udvalget har derudover drøftet og vurderet de særlige vilkår, der karakteriserer udbud og efterspørgsel af sundhedsydelser, samt den betydning disse vilkår efter udvalgets vurdering har for udformningen af en fremtidig regulering af reklameadgangen på området. Udvalgets overvejelser har derfor dannet grundlag for drøftelserne af forskellige forslag til en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedspersoner m.v., og udvalgets overvejelser beskrives i dette kapitel.

5.2. Vurdering af de gældende reklameregler

Udvalgets vurderinger af de eksisterende reklameregler i dette afsnit tager udgangspunkt i en overordnet vurdering af det samlede sæt af reklameregler, herunder reklameadgangen for private sygehuse, klinikker m.v. og ikke-autoriserede behandlere.

På baggrund af beskrivelsen i kapitel 3 af de gældende reklameregler på de enkelte virksomhedsområder, herunder på det alternative område, kan udvalget konstatere, at reklamereglerne i de enkelte autorisationslove på flere punkter er meget forskellige og indebærer en meget uensartet reklameadgang for de forskellige personalegrupper og aktører på sundhedsområdet.

5.2.1. Uensartethed i forhold til, hvilke oplysninger reklamen må indeholde

En samlet vurdering af reklamereglerne på området viser klart, at der på de enkelte autorisationsområder er en væsentlig forskellig regulering af, hvilke oplysninger reklamen må indeholde.

For tandlæger, kliniske tandteknikere og kiropraktorer gælder, at det kun er tilladt at reklamere med relativt få oplysninger. I princippet er reguleringen på disse områder endog mere restriktiv, end hvad der i dag gælder for læger efter lægeloven, hvor det også er tilladt at reklamere med køn og alder, specialeanerkendelse samt handicapadgangsforhold. I praksis accepteres det dog, at der på de 3 autorisationsområder gives sådanne oplysninger i reklamen, da oplysningerne vil kunne være af væsentlig betydning for patienterne.

Den væsentligste forskel til ovennævnte ses i forhold til de for optikere og autoriserede psykologer fastsatte regler. Reglerne i disse autorisationslove svarer i vid udstrækning til de generelle bestemmelser i markedsføringsloven, og der er derfor kun få begrænsninger for, hvilke oplysninger optikere og autoriserede psykologer kan anvende i reklamen. Det kan i denne sammenhæng bemærkes, at der for fodterapeuter samt ergo- og fysioterapeuter slet ikke i lovgivningen er fastsat særskilte reklameringsbestemmelser, selv om disse grupper i større eller mindre udstrækning udøver selvstændig privat virksomhed.

Selv om disse forskelle, som nævnt i kapitel 3, kan forklares som et samlet resultat af en række forskellige faktorer, såsom hensynet til befolkningen, økonomiske forhold samt historiske udviklingstræk, har udvalget i forbindelse med drøftelserne om en fremtidig reklameregulering på området fundet det nødvendigt at vurdere, om særlige forhold på enkelte autorisationsområder taler for, at reklameadgangen her udformes anderledes end for de øvrige områder.

5.2.2. Ikke-autoriserede behandlere

Ikke-autoriserede behandlere har efter lægeloven adgang til at udøve behandling i en vis udstrækning. Dette gælder såvel på det lægelige område som på flere andre autoriserede sundhedspersoners områder. Ikke-autoriserede behandlere har samtidig en begrænset adgang til at reklamere, bl.a. med navn, adresse og titel.

Som reglerne for lægers reklameadgang i dag er udformet, er det ikke tilladt for en læge at reklamere med bestemte behandlingsformer, f.eks. akupunktur og manuel medicin, såfremt den pågældende læge i forbindelse med reklamen anvender sin lægelige titel. Efter bestemmel-

sen i lægelovens § 26, stk. 2, er det tilladt en læge at reklamere med at være akupunktør eller manuel mediciner, så længe lægen ikke i reklamen gør brug af sin lægelige titel.

For befolkningen synes det således uhensigtsmæssigt, at en læge ikke kan oplyse om, at han som uddannet og autoriseret læge udfører f.eks. akupunktur, men kun kan oplyse, at han er akupunktør, uden at det samtidig af reklamen må fremgå, at han er læge. Befolkningen ville generelt være bedre stillet med hensyn til at træffe beslutning om valg af behandler, såfremt det for den enkelte patient var muligt på grundlag af reklamen at vurdere, om der var tale om en reklame for en akupunktør eller en læge, der anvender akupunktur.

De gældende regler indebærer med andre ord, at lægen i denne situation stilles ringere end den ikke-autoriserede behandler, og at patienten ikke kan få sådanne oplysninger af central betydning for valg af behandler.

Udvalget finder, at det er vigtigt i den fremtidige regulering på området at søge at undgå sådanne situationer, hvor patienterne ikke kan få helt grundlæggende oplysninger af afgørende betydning for valg af behandler og behandling.

5.2.3. Reklameregulering rettet mod virksomhedsområdet eller mod sundhedspersonen

På de fleste autorisationsområder er reklamereguleringen rettet mod virksomhedsområdet. Dette gælder for tandlæger, kliniske tandteknikere, kiropraktorer og optikere. På lægeområdet og på psykologområdet er reklamereguleringen derimod kun rettet mod selve sundhedspersonen. Reklamebestemmelsen i lægeloven regulerer således udelukkende lægers adgang til at reklamere med deres lægelige virksomhed og *ikke* adgangen til at reklamere for lægevirksomhed i almindelighed. Det fremgår således af lægelovens § 21, stk. 1, at "en læge kun må reklamere for sin virksomhed ved meddelelse af oplysninger om ...", mens det af f.eks. tandlægelovens § 16, stk. 1, fremgår, at "reklamering for tandlægevirksomhed ...", dvs. uanset hvem der udøver reklamen.

Private sygehuse, klinikker eller brancheforeninger, som reklamerer med lægelig virksomhed, er kun omfattet af reglerne, såfremt reklamevirksomheden ved anvendelse af lægelige titler, navne eller lign. giver indtryk af, at der rent faktisk er tale om reklame foretaget af en bestemt læge eller bestemte læger.

I relation til lægeområdet indebærer reguleringen således, at pri vatpraktiserende speciallæger ikke har adgang til at reklamere på samme vilkår, som den private sygehussektor har for ydelser, der også hos den

pågældende speciallæge skal betales af patienten selv. En sådan forskel kan umiddelbart virke urimelig over for den pågældende speciallæge, og det bør efter udvalgets opfattelse tilstræbes i den fremtidige reklame-regulering at undgå situationer, hvor udbud af ydelser med ensartede finansieringsvilkår sker på grundlag af uensartede reklameregler.

Det forhold, at reklameadgangen på tandlægeområdet er rettet mod virksomhedsområdet i almindelighed, mens reguleringen på lægeområdet er rettet mod den enkelte sundhedsperson, indebærer, at der ikke er ensartede regler for private sygehuse og klinikkens adgang til at reklamere med læge- og tandlægebehandlinger. Som reglerne i dag er udformet, må en privatklinik således reklamere med lægelige behandlinger, f.eks. hofteoperationer, mens den samme klinik ikke må reklamere med implantatbehandlinger, da der her er tale om en tandlægebehandling.

Det er svært over for udbyderne og patienterne at forklare det rimelige i denne forskel. Udvalget finder på denne baggrund, at det i forbindelse med den fremtidige reklameregulering på området bør tilstræbes, at der på alle autorisationsområder fastlægges en reklameregulering, der retter sig mod virksomhedsområdet i almindelighed og ikke blot mod den enkelte sundhedsperson.

5.2.4. Udvalgets samlede vurdering

Det må konstateres, at der i flere henseender er en betydelig uensartethed mellem de gældende reklamereguleringer, som ikke alle ses velbegrundede, og som i mange tilfælde virker direkte uhensigtsmæssige. Udvalget finder derfor, at det i forbindelse med drøftelserne af en fremtidig reklameregulering på området bør tilstræbes - i overensstemmelse med udvalgets kommissorium - at komme med forslag til en mere sammenhængende og afbalanceret lovgivning på området, således at man fremover undgår konkrete situationer, hvor reklamereglerne kommer til at virke konkurrenceforvridende mellem de forskellige sundhedspersoner og øvrige aktører inden for sundhedsområdet.

5.3. Særlige vilkår for udbud og efterspørgsel på sundhedsområdet

I dette afsnit er beskrevet de særlige vilkår, der karakteriserer udbud og efterspørgsel af sundhedsydelser, samt den betydning disse vilkår efter udvalgets vurdering har for overvejelserne om en fremtidig regulering af reklameadgangen på området.

Formålet er således et forsøg på at indkredse de særlige forhold, der i dag karakteriserer sundhedsområdet. Udvalget tilsigter på ingen måde en politisk-ideologisk diskussion omkring hensigtsmæssigheden af den aktuelle indretning af sundhedssektoren i Danmark, men alene en ren beskrivelse af faktiske forhold.

Forud for en sådan beskrivelse vil der i en meget kortfattet form blive redegjort for den økonomiske teoris begreb om "fuldkommen konkurrence". Formålet hermed er at opstille nogle centrale teoretiske begreber, som de konkrete vilkår på sundhedsområdet kan vurderes i forhold til.

5.3.1. Fuldkommen konkurrence på det perfekte marked

I den almindelige økonomiske teori defineres det perfekte marked som en tilstand, hvor der er fuldkommen konkurrence mellem udbydere på alle markeder. Markedskræfterne sikrer, at produktionen sker til lavest mulige omkostninger, og at forbrugerne får goderne til den lavest mulige pris og i en mængde, der svarer til deres efterspørgsel.

For at et marked kan karakteriseres som værende i fuldkommen konkurrence, må markedet grundlæggende være karakteriseret ved fuldkommen information og gennemsigtighed på alle niveauer.

Dertil kommer, at den enkelte forbruger på det perfekte marked selv betaler den fulde pris for en given vare eller ydelse, således at efterspørgselen nøje svarer til betalingsevnen.

Det perfekte marked indebærer dermed en række karakteristika, hvoraf de centrale - set i relation til forholdene på sundhedsområdet - er:

at forbrugeren i sin efterspørgsel på det perfekte marked er båret af økonomisk rationelle incitamenter,

at forbrugeren på det perfekte marked har tilstrækkelig information til selv at træffe det "rigtige" forbrugsvalg på markedet,

at forbrugernes samlede efterspørgsel styrer det samlede udbud og prisniveau på markedet.¹

1) Anni Ankjær-Jensen: "Reguleret konkurrence" i Nyfigen, 3. årgang, juni 1992, s. 6 ff. og Per Andersen: "Økonomiske teorier og modeller vedrørende incitamenter på udbudssiden" i Per Andersen og Terkel Christiansen (red.): "Styring og regulering på udbudssiden i sundhedssektoren", s. 18 ff.

Det perfekte marked er naturligvis et teoretisk begreb og ingen sektorer er i sigens natur karakteriseret ved fuldkommen konkurrence. I en lang række sektorer vil der således være forhold på markedet, der på afgørende måde afviger fra de ovennævnte karakteristika. Dette gælder også på sundhedsområdet.

5.3.2. Markedet for sundhedsydelser

Det er i Danmark en grundlæggende politisk holdning, at der skal være lighed i adgangen til sundhedsydelser. Forbruget af sundhedsydelser for den enkelte borger skal ikke, som det gælder på det perfekte marked, svare til betalingsevnen, men skal afspejle den enkelte borgers behandlingsbehov.

Markedet for sundhedsydelser adskiller sig derved helt grundlæggende fra det perfekte marked ved, *at ydelserne på markedet ud fra en gennemsnitsbetragtning fortrinsvis er vederlagsfrie, og at der på markedet optræder en trediepart* - det offentlige -, som i vid udstrækning finansierer patienternes forbrug af sundhedsydelser.

På markedet for sundhedsydelser optræder der således tre typer af aktører:

- 1) forbrugere af sundhedsydelser (patienter),
- 2) producenter af sundhedsydelser (praktiserende læger, sygehuse, tandklinikker m.v.) og
- 3) tredieparten, der finansierer sundhedsydelserne (offentlige instanser, forsikringsordninger).

I sygehusvæsenet, der altovervejende drives som budgetstyrede offentlige institutioner, er ydelserne fuldt vederlagsfrie for patienterne, og på sygesikringsområdet, hvor yderne er private erhvervsdrivende i form af en kontrakt med det offentlige, er ydelserne helt eller delvist vederlagsfrie.

Derudover omfatter sundhedsvæsenet også en del ydelser, som udelukkende finansieres af patienten.² Dette gælder f.eks. nogle ydelser i praksissektoren hos optikere, psykologer m.v. Derudover gælder det behandlinger i den private sygehussektor, herunder private klinikker, samt ydelser hos ikke-autoriserede behandlere.

I relation til sygesikringsområdet skal det bemærkes, at der på de forskellige behandlingsområder er store forskelle på sygesikringens tilskud.

2) Anni Ankjær-Jensen: "Reguleret konkurrence" i Nyfigen, 3. årgang, juni 1992, s. 6-7.

Visse områder (almen lægehjælp og speciallægehjælp) er karakteriseret ved fuld vederlagsfrihed, mens andre sygesikringsområder omvendt er karakteriseret ved større eller mindre grader af egenbetaling.

Som en betingelse for fuld vederlagsfrihed skal gruppe 1-sikrede (97% af befolkningen) være tilmeldt en bestemt alment praktiserende læge ("egen læge"), og denne skal vælges inden for en afstand af 10 km. fra patientens bopæl. Med hensyn til speciallægehjælp gælder som hovedregel et krav om henvisning fra egen læge som betingelse for, at sygesikringsbehandling er gratis for gruppe 1-sikrede. Kravet gælder ikke for øre-, næse-, hals- og øjenlæger, som samlet dækker ca. 30% af sygesikringens udgifter på speciallægeområdet. En patient, der er henvist til speciallæge, kan i øvrigt frit vælge, hvilken speciallæge vedkommende ønsker at gå til.

Både alment praktiserende læger og i et vist omfang speciallæger er via sygesikringsordningen sikret et underlag af patienter, som ikke selv skal betale for de enkelte ydelser. Alment praktiserende læger har således en fast tilmeldt patientgruppe, og speciallæger, der er tilsluttet den offentlige sygesikring, modtager patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger. Endvidere dækker navnlig overenskomsten med de alment praktiserende læger, men også i et vist omfang speciallægeoverenskomsterne, langt størstedelen af disse behandlergruppers virksomhedsområde.

I den overenskomstmæssige tilrettelæggelse af sygesikringssystemet er det på denne baggrund forudsat, at de alment praktiserende læger og speciallæger, der er tilsluttet overenskomst med sygesikringen, tilrettelægger deres virksomhed med henblik på først og fremmest at varetage sygesikringsopgaver, dvs. først og fremmest behandler de patienter, der er tilmeldt eller henvist til de pågældendes praksis. Dette er en forudsætning for, at den forudsatte behandlerkapacitet faktisk er til stede på sygesikringsområdet. I det omfang sygesikringsydere udfører selvbetalte behandlinger, dvs. behandlinger, som patienten ikke får dækket af sygesikringen, forudsættes dette ikke at ske på bekostning af udførelsen af sygesikringsopgaver.

For andre behandlergrupper er der stor forskel på, hvor stor en del af de forskellige behandlergruppers samlede virksomhed, der er omfattet af sygesikringsoverenskomsterne.

For så vidt angår ydere inden for områder, hvor sygesikringen yder tilskud til delvis dækning af udgifter til behandling, gælder i vist omfang det forhold, at sygesikringsoverenskomsten ikke alene fastsætter størrelsen af tilskuddet, men også det samlede honorar og dermed patienternes egenbetaling.

Et andet særligt forhold på markedet for sundhedsydelser er endvidere, *at den enkelte forbruger (patient) i almindelighed ikke har tilstrækkelig faglig viden til selv at vurdere nytten og nødvendigheden af en given behandling.*

I relation til spørgsmålet om valg af behandler er det således karakteristisk, at patienter på visse områder, bl.a. på psykologområdet, i almindelighed ikke har tilstrækkelig forudsætning for som udgangspunkt at gå til den rette behandler. Den stigende specialisering på flere autorisationsområder samt patienternes begrænsede faglige indsigt på de enkelte områder indebærer således, at det kan være svært for patienten umiddelbart at vælge, hvilken behandler der er den rette at gå til.

Selv om borgerne på sundhedsområdet har en grundlæggende ret til at modtage (som oftest fuldt vederlagsfri) behandling, tilkommer det imidlertid ikke den enkelte patient alene at træffe beslutning om behandling i sundhedsvæsenet.

Valg af behandling foretages på grundlag af en faglig vurdering, og behandlingen fastlægges af den pågældende sundhedsperson, typisk i samråd med patienten. På lægeområdet er den praktiserende læge typisk patientens første kontakt til sundhedsvæsenet, og en henvisning herfra er som hovedregel en betingelse for videre behandling på et mere specialiseret niveau.

Den enkelte patient har således en grundlæggende ret til behandling, men har i almindelighed ikke mulighed for og adgang til alene at træffe beslutning om, hvilken behandling, der skal igangsættes i den enkelte situation.

Hertil kommer, at den pågældende sundhedsperson i mange situationer har mulighed for at fastlægge eller medvirke til at fastlægge den enkelte patients efterspørgsel efter en given sundhedsydelse. Dette gælder specielt, hvor patienten ikke har økonomiske incitamenters til at afstå fra at modtage en sundhedsydelse, og hvor finansieringsrelationen mellem sundhedspersonen og det offentlige indebærer, at sundhedspersonen har en vis økonomisk egeninteresse i at forøge antallet af ydelser.

Et tredje særligt forhold, der gør sig gældende på markedet for sundhedsydelser er, at en person typisk altid vil efterspørge - og i øvrigt blandt mange investeringsmuligheder typisk altid vil vælge at investere i - et bedre helbred som en fundamental forudsætning for i almindelighed at kunne opnå en bedre livskvalitet.

Der er med andre ord ikke nogen særlig elasticitet hos patienter, når det drejer sig om valg af investering i bedre helbred. Patienter vil derfor typisk *være ekstraordinært påvirket af reklamer, der tilbyder bedre helbred.*

Sammenfattende kan de konkrete forhold på sundhedsområdet i relation til fuldkommen konkurrence på det perfekte marked overordnet karakteriseres ved følgende vilkår:

Som det helt grundlæggende vilkår på markedet for sundhedsydelser gælder, at en stor del af ydelserne på markedet er vederlagsfrie for den enkelte patient. *Patientens valg er derfor ikke styret af økonomiske incitamenter*, og den enkelte patient må derfor generelt antages at ville efterspørge flere gratis sundhedsydelser, end patienterne samlet set har behov for.

Ovennævnte vilkår gælder naturligvis ikke for de ydelser på markedet, som patienterne helt eller delvist selv betaler. Her vil patienterne netop have økonomiske incitamenter til at afstå fra at efterspørge "unødvendige" ydelser. Prisernes forbrugsregulerende effekt reduceres dog, i den udstrækning patienterne har tegnet private forsikringer, der dækker de pågældende ydelser. Det skal her bemærkes, at antallet af medlemmer i den private sygeforsikring "danmark" i 1994 var ca. 1,35 mio., og at de samlede udbetalinger i 1994 beløb sig til 1.025 mio. kr., hvor den altovervejende del gik til medicin og tandbehandling.

Markedet for sundhedsydelser er i en vis udstrækning karakteriseret ved en såkaldt asymmetrisk, dvs. *ulige information mellem producent og forbruger*. Dette gælder også for de ydelser, som udelukkende finansieres af patienten.

Det skal her bemærkes, at sådanne vilkår ikke er særegne for sundhedsområdet. Også på en række andre områder, f.eks. i advokatbranchen, den finansielle sektor, bilbranchen, byggebranchen, står forbrugeren ofte i en situation, hvor producenten/sælgeren har en væsentlig større faglig viden og således kan medvirke til at påvirke forbrugeren til en forøget efterspørgsel.

Markedet for sundhedsydelser er derudover i en vis grad karakteriseret ved, at *producenterne har særlige incitamenter til og muligheder for at påvirke forbrugernes efterspørgsel efter sundhedsydelser*. Dette skyldes dels producenternes større faglige viden, dels det forhold, at flere behandlergrupper, bl.a. de praktiserede læger og speciallæger, får honorar pr. ydelse fra den offentlige sygesikring. Dette giver økonomiske

incitamenter til et større udbud af sundhedsydelser på disse områder.

Markedet for sundhedsydelser er endvidere karakteriseret ved, at *et bedre helbred prioriteres særdeles højt af befolkningen*, hvilket betyder, at patienter vil være ekstraordinært påvirket af reklamer, der tilbyder bedre helbred.

5.3.3. Markedets betydning for sundhedsreklamer

Det helt centrale karakteristika ved markedet for sundhedsydelser er som nævnt, at ydelserne altovervejende er *vederlagsfrie* for befolkningen, og at patienterne derfor ikke har økonomiske incitamenter til at begrænse deres efterspørgsel.

Da det er almindelig antaget, at reklamer alt andet lige medfører en større efterspørgsel og dermed et større forbrug, synes det relevant at inddrage netop ovennævnte karakteristika i en vurdering af forslag til en fremtidig reklameregulering på sundhedsområdet. Der er i denne sammenhæng grund til at være særligt opmærksom på den forskellighed, der karakteriserer ydelserne på sygesikringsområdet, jf. afsnit 5.3.2.

Den *asymmetriske (ulige) information* i relationen mellem patient og udbyder, samt det forhold, at producenterne i visse tilfælde har incitamenter til og muligheder for at påvirke forbrugernes efterspørgsel efter sundhedsydelser, udgør som nævnt ovenfor ikke særegne vilkår for sundhedsområdet. Hvis disse aspekter ses i sammenhæng med patienternes manglende økonomiske incitamenter i efterspørgselssituationen, synes det imidlertid relevant i relation til udformningen af en fremtidig reklameregulering også at vurdere betydningen af disse forhold på sundhedsområdet.

Det forhold, at patienterne på visse områder i almindelighed ikke har tilstrækkelig forudsætning for at gå til den rette behandler, bør i denne sammenhæng også inddrages i relation til spørgsmålet om udformningen af den fremtidige reklameregulering på området.

For de ydelser i praksissektoren eller den private sygehussektor, som helt eller delvist finansieres af patienten selv, vil der naturligvis gælde mere konkurrencelignende vilkår. Afhængig af graden af selvfinansiering og afhængig af den private forsikringstegning vil patienterne i relation til disse ydelser derfor have økonomiske incitamenter i efterspørgselssituationen.

Dette aspekt synes relevant at inddrage i spørgsmålet om udformningen af den fremtidige reklameregulering for den private sygehussek-

tor samt andre områder i sundhedsvæsenet, hvor patienten selv betaler for en given ydelse.

Endelig bør det tredje centrale karakteristika, om at befolkningen er *ekstraordinært påvirket af reklamer* for et bedre helbred, der i øvrigt gør sig gældende uanset sundhedsvæsenets ydelser er vederlagsfrie eller ej, også indgå i vurderingen af behovet for særlige reklamebegrænsende regler på sundhedsområdet.

KAPITEL 6

Udvalgets vurderinger af særlige spørgsmål vedrørende reklamering for sundhedsydelser

6.1. Indledning

I forbindelse med udvalgets drøftelser om indholdet i den fremtidige reklamering for sundhedsydelser har udvalget drøftet enkelte særlige spørgsmål, som udvalget finder det relevant at gøre bemærkninger om.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om reklamering for sundhedsydelser i fjernsyn og radio samt spørgsmålet om lovgivningsmæssig regulering af udenlandske sundhedspersoners reklamering i danske medier m.v. ("den grænseoverskridende reklame"). Udvalget vil i dette kapitel redegøre for sine overvejelser vedrørende disse spørgsmål.

6.2. Reklamering i fjernsyn, radio og andre tekniske medier

Udvalget har drøftet spørgsmålet om adgangen til at reklamere for sundhedsydelser i fjernsyn, radio og andre tekniske medier. Som et grundlag for udvalgets drøftelser og overvejelser på dette punkt skal udvalget nedenfor beskrive de gældende bestemmelser om forbud mod at reklamere i fjernsyn og radio for lægemidler, tobak og alkohol.

6.2.1. Reklamering i radio og fjernsyn for lægemidler, tobak og alkohol

De gældende bestemmelser om reklame i radio og fjernsyn for lægemidler, tobak og alkohol er indeholdt i Kulturministeriets bekendtgørelse nr. 108 af 8. februar 1994 om reklame og sponsorering i radio og fjernsyn. Bekendtgørelsen er udstedt i medfør af bestemmelser i lov om radio- og fjernsynsvirksomhed.

I bekendtgørelsens § 1 anføres, at bekendtgørelsen omfatter reklamer og sponsorering af programmer i alle former for radio og fjernsyn, og at der for tekst-tv gælder de samme regler som for fjernsyn i øvrigt.

I bekendtgørelsens §§ 12-14 hedder det om alkohol, tobak og lægemidler:

"§12. Det er ikke tilladt at reklamere for drikkevarer med et alkoholindhold på 2,8 pct. vol. eller derover.

Stk. 2. Reklamer for alkoholholdige drikkevarer med et alkoholindhold på under 2,8 pct. vol. skal overholde følgende regler:

- 1) De må ikke specielt henvende sig til mindreårige og må især ikke vise mindreårige, der indtager sådanne drikkevarer.**
- 2) De må ikke forbinde indtagelse af alkohol med øgede fysiske præstationer eller bilkørsel.**
- 3) De må ikke skabe det indtryk, at indtagelsen af alkohol bidrager til succes på det sociale eller seksuelle område.**
- 4) De må ikke antyde, at alkohol har terapeutiske egenskaber, at den virker stimulerende eller beroligende eller, at den kan bruges til at løse personlige konflikter med.**
- 5) De må ikke tilskynde til umådeholden indtagelse af alkohol eller fremstille afholdenhed eller mådehold i et negativt lys.**

§ 13. Det er ikke tilladt at reklamere for tobaksprodukter eller for varer, der fortrinsvis benyttes i forbindelse med tobaksrygning.

§ 14. I fjernsyn er det ikke tilladt at reklamere for lægemidler. Sundhedsstyrelsen kan dog fastsætte regler om, at det i særlige tilfælde er tilladt at reklamere for lægemidler, jf. lov om lægemidler, § 27 a, stk. 2.

Stk. 2. I lokal radio og satellitradio må der ikke reklameres for lægemidler, jf. lov om lægemidler, § 27, stk. 1, som

- 1) er receptpligtige,**
- 2) er uegnede til anvendelse, uden at patienten forinden har søgt læge med henblik på diagnosticering eller overvågning af behandlingen, eller**
- 3) er omfattet af lov om euforiserende stoffer**

Stk. 3. Reklame for et lægemiddel i lokal radio og satellitradio skal udformes efter reglerne i lov om lægemidler og bekendtgørelse om reklame for lægemidler.

Reklamebegrænsningerne i radio og fjernsyn for tobak og alkohol er et led i den overordnede forebyggelsespolitiske indsats på disse områder. Denne indsats tager sigte på at begrænse befolkningens - og ikke mindst børn og unges - forbrug af tobak og alkohol.

Fjernsynsmediet anses i denne sammenhæng for at være et så stærkt medie, at reklamen her formodes at ville medføre en væsentlig stigning i forbruget af disse produkter - ikke mindst blandt børn og unge. Det forebyggelsespolitiske mål om at begrænse befolkningens efterspørgsel efter tobak og alkohol er således den afgørende begrundelse for reklamebegrænsningerne i radio og fjernsyn for disse produkter.

Som nævnt i afsnit 3.4.1. er de generelle bestemmelser om reklame for lægemidler ændret på grundlag af EU-direktivet om lægemiddelreklame. Indholdet i direktivet gjorde det nødvendigt at tillade reklame for lægemidler ved film, i radio, i det fri ved skilte, plakater, lysreklamer og lignende, i befordringsmidler og i offentligt tilgængelige lokaler. Der var imidlertid fortsat mulighed for, at medlemsstaterne selv kunne bestemme, om der i de enkelte lande skulle være begrænsninger i adgangen til at reklamere for lægemidler på fjernsyn. Forbuddet mod lægemiddelreklamer i TV blev derfor opretholdt i den gældende lovgivning.

Baggrunden herfor var, at fjernsynsmediet i denne sammenhæng blev anset for at være et så stærkt medie, at reklamen her måtte formodes at ville medføre en stigning i forbruget af håndkøbslægemidler, hvilket man ikke fandt foreneligt med målsætningen om at begrænse befolkningens forbrug af lægemidler.

Forbuddet mod reklame for lægemidler, tobak og alkohol i fjernsynet er således fundamentalt begrundet i antagelsen om, at fjernsynsmediet er et særdeles effektivt og stærkt medie, der i vid udstrækning giver mulighed for at påvirke befolkningens efterspørgsel efter et givent produkt.

6.2.2. Udvalgets overvejelser om reklamering for sundhedsydelser i fjernsyn, radio og andre tekniske medier

Som udgangspunkt finder udvalget, at der må gælde fælles regler for reklamering på landsdækkende TV, lokal TV og tekst TV. Eventuelle bestemmelser om begrænsninger eller forbud mod at reklamere for sundhedsydelser i fjernsyn bør derfor gælde alle former for TV. Tilsvarende finder udvalget, at eventuelle bestemmelser om reklameadgangen i radio også helt naturligt vil omfatte lokal radio.

For så vidt angår spørgsmålet om reklamering for sundhedsydelser på fjernsyn, skal *Amtsrådsforeningen* bemærke, at der efter foreningens opfattelse i princippet ikke er nogen forskel på at reklamere via tekst-TV og via aviser og lignende medier. Amtsrådsforeningen er dog opmærksom på, at såfremt der skal gives særskilt tilladelse til at reklamere via tekst-TV, må begrebet "TV" defineres særskilt, således at det fremgår helt klart, om f.eks. også stillbilleder på lokal-TV er at sidestille med tekst-TV. Amtsrådsforeningen er derfor som udgangspunkt enig i, at forbuddet mod reklamering for sundhedsydelser i TV må forstås bredt.

For så vidt angår spørgsmålet om adgangen til at reklamere for sundhedsydelser i andre tekniske medier, f.eks. Internet eller lignende, finder udvalget ikke, at der er behov for på dette område at fastsætte særlige

bestemmelser om reklameadgangen. Udvalget finder, at reklamering gennem sådanne medier i princippet bør overholde de bestemmelser, som i øvrigt vil være gældende på området, men erkender samtidig, at særligt for så vidt angår medier som Internettet vil der generelt ikke være mulighed for at håndhæve en regulering på dette område, da det ikke i sådanne medier er muligt at kontrollere, hvor reklamen stammer fra, og hvem der har ansvaret for reklamens form og indhold.

For så vidt angår spørgsmålet om reklamering for sundhedsydelser i fjernsyn og radio er det udvalgets opfattelse, at fjernsyn og radio som reklamemedier adskiller sig væsentligt fra reklamering i aviser, blade, brochurer m.v. For fjernsyn og radio og særligt for fjernsyn gælder det således, at der er tale om medier, som gennem sin lyd- og billedmæssige form har en særlig mulighed for at påvirke forbrugernes holdninger til og efterspørgsel efter sundhedsydelser set i forhold til de muligheder, der er ved anvendelse af trykte medier.

Der er ikke i udvalget enighed om, hvorvidt radio- og fjernsynsmediernes særlige reklameringsform bør give anledning til, at der fastsættes begrænsninger i adgangen til at reklamere for sundhedsydelser i sådanne medier. Udvalgsmedlemmernes holdning til dette spørgsmål fremgår nærmere af kapitel 7 om udvalgets samlede overvejelser og forslag til en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser.

6.3. "Den grænseoverskridende reklame"

Udvalget har - med udgangspunkt i et antal konkrete sager om svenske tandlægers reklamering i danske dagblade - vurderet reklamereglerne i autorisationslovgivningen i forhold til udenlandske sundhedspersoners adgang til at reklamere her i landet for deres virksomhed.

6.3.1. Svenske tandlægers reklamering i danske dagblade

I flere tilfælde i de seneste par år har svenske tandlæger tilbudsannonceret i danske dagblade med billig tandbehandling på svenske tandlægeklinikker. Formålet har været at trække danske tandlægepatienter til tandbehandling i Sverige.

De svenske tandlægers reklamering har en karakter, som er åbenlyst i strid med de danske regler om reklame for tandlæge virksomhed, jf. tandlægelovens § 16. Det har som udgangspunkt været Sundhedsministeriets opfattelse, at tandlægelovens bestemmelser udelukkende tager sigte på reklame for tandbehandling, der foregår på dansk område. Sundhedsministeriet har på denne baggrund lagt til grund, at der efter

tandlægeloven alene ikke er mulighed for at retsforfølge de svenske tandlæger.

Sundhedsministeriet anmodede med brev af 31. januar 1995 Justitsministeriet om en nærmere vurdering af spørgsmålet. Sundhedsministeriet anmodede endvidere Justitsministeriet om en vurdering af, hvorvidt der i sådanne sager eventuelt vil være mulighed for efter anden lovgivning at retsforfølge de pågældende dagblade for medvirken til udbredelse af ulovlig reklame.

Justitsministeriet har med brev af 14. juni 1995 afgivet en udtalelse om spørgsmålet. Justitsministeriets udtalelse er medtaget som bilag 1 til betænkningen.

Justitsministeriet udtaler, at det forhold, at tandlægelovens § 16 om reklame er placeret i lovens kapitel om "Rettigheder og pligter", taler for, at bestemmelsen ikke er anvendelig på andre end personer, der i henhold til autorisation udøver tandlægevirksomhed her i landet. Justitsministeriet bemærker i denne forbindelse, at tandlægelovens § 18 om forbud mod at betegne sig som tandlæge uden at have autorisation - i modsætning til § 16 om reklame - er placeret i lovens kapitel om "Strafbestemmelser".

Justitsministeriet finder ikke, at der i ordlyden af tandlægelovens § 16 eller bestemmelsens forarbejder synes at være grundlag for at anse bestemmelsen for begrænset til personer, der i henhold til autorisation udøver tandlægevirksomhed her i landet. Bestemmelsen i tandlægelovens § 16 er således begrundet i hensynet til at beskytte den danske offentlighed mod vildledende reklame på tandlægeområdet, og dette hensyn gør sig også gældende i tilfælde, hvor der er tale om reklame for udenlandske tandlæger.

Samlet set anfører Justitsministeriet, at der er momenter, der peger i forskellige retninger. Fortolkningen af tandlægelovens § 16 giver efter Justitsministeriets opfattelse anledning til tvivl om, hvorvidt udenlandske tandlægers reklamering her i landet er omfattet af bestemmelsen.

Justitsministeriet oplyser samtidig, at forhold, der efter særlovgivningen er strafbare, i henhold til straffeloven er undergivet dansk straffemyndighed, da reklameringen foretages i den danske stat.

Justitsministeriet oplyser endvidere, at der principielt er mulighed for at gøre et medvirkenansvar gældende over for en redaktør af et massemedie, der har bragt en ulovlig reklame, såfremt de almindelige betingelser for strafansvar i øvrigt er opfyldt.

6.3.2. Grænseoverskridende reklame i forhold til autorisationslovgivningen og markedsføringsloven

De gældende reklamebestemmelser i *autorisationslovgivningen* er i vid udstrækning placeret på samme måde som i tandlægeloven, dvs. i et kapitel om "Rettigheder og pligter". Kun lægelovens reklamebestemmelser er placeret anderledes, nemlig i et kapitel om "Tilsyn og ansvar". Kapitlet indeholder strafbestemmelser samt en bestemmelse om, at læger er undergivet tilsyn fra Sundhedsstyrelsen.

På baggrund af Justitsministeriets udtalelse i sagen om de svenske tandlægers reklamering må det således konkluderes, at reklamebestemmelserne i de respektive autorisationslove næppe giver tilstrækkeligt grundlag for, at udenlandske sundhedspersoners reklamering her i landet kan undergives dansk straffemyndighed. Selv på lægeområdet vil det ud fra en umiddelbar vurdering også her være tvivlsomt, om bestemmelsens placering er tilstrækkelig.

Markedsføringsloven gælder i privat erhvervsvirksomhed og offentlig virksomhed, som kan sidestilles hermed. Markedsføringsloven har dermed til formål, bl.a. at beskytte danske forbrugere mod vildledende reklamering. Dette gælder også, hvis der er tale udenlandske virksomheders reklamering her i landet, f.eks. i danske dagblade eller direct mail til danske forbrugere.

Det er derfor i almindelighed antaget, at udenlandske virksomheders reklamering i danske medier er omfattet af bestemmelserne i markedsføringsloven og dermed kan undergives dansk straffemyndighed. Straffetilgængeligheden er der således mulighed for at retsforfølge udenlandske virksomheder, som i strid med bestemmelserne i markedsføringsloven udøver reklame overfor danske forbrugere. Det skal bemærkes, at dette dog ikke gælder TV-reklamer, der rettes mod danske forbrugere fra andre afsenderlande, da det her er afsenderlandets regler, der regulerer TV-reklamens lovlighed. Dette gælder f.eks. TV3's reklamer, da stationen sender fra udlandet (England).

6.3.3. Udvalgets overvejelser om "den grænseoverskridende reklame" i forhold til en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelse

På grundlag af Justitsministeriets udtalelse i den konkrete sag samt udvalgets samlede vurdering af reglerne i autorisationslovene har udvalget vurderet spørgsmålet om "den grænseoverskridende reklame" i relation til en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedsydelse.

Udvalget finder det nødvendigt, at der i forbindelse med udformningen af en fremtidig reklameregulering på området sker en præcisering af den ønskede retstilstand vedrørende "den grænseoverskridende reklame".

Det er grundlæggende udvalgets opfattelse, at udenlandske sundhedspersoners reklamering her i landet bør være omfattet af de regler, der her i landet gælder for reklamering for sundhedsydelser, herunder særbestemmelser om reklamering i de enkelte autorisationslove. Udvalget lægger her særlig vægt på, at de hensyn til befolkningen, som begrunder eventuel lovgivningsmæssig fastsættelse af begrænsninger i reklameadgangen på de enkelte autorisationsområder, naturligvis også må gælde, når reklameringen foretages af udenlandske sundhedspersoner m.v. over for danske forbrugere.

Udvalget finder derfor, at særlige regler om reklameadgang i autorisationslovgivningen skal formuleres på en sådan måde og placeres i den pågældende lovgivning således, at bestemmelserne også omfatter reklamering, som foretages af eller på vegne af udenlandske sundhedspersoner, virksomheder m.v.

Udvalget erkender, at selv om der i autorisationslovgivningen etableres en strafferetlig mulighed for at retsforfølge udenlandske sundhedspersoner m.v. i sådanne sager, kan det i praksis være meget svært at få gennemført sådanne sager. Dette skyldes, at der kan være store problemer med dels at rejse en sådan sag, dels at sikre, at den anklagede selv møder op eller repræsenteres her i landet. Forbrugerombudsmanden har således erfaringer med, at det i praksis er uhyre vanskeligt at rejse sager mod udenlandske virksomheder for overtrædelse af markedsføringsloven. Dertil kommer, at den bødestraf, som i bedste fald vil være resultatet af en sådan sag, næppe står mål med de omkostninger, det kræver at rejse sagen eller står mål med den fordel, som den pågældende sundhedsperson har opnået gennem reklamen.

Udvalget skal her bemærke, at der efter Justitsministeriets oplysninger er mulighed for at gøre et medvirkenansvar gældende over for en redaktør af et massemedie, der har bragt en ulovlig reklame. Dette må naturligvis også gælde ulovlige reklamer fra udenlandske virksomheder, sundhedspersoner m.v.

KAPITEL 7

Udvalgets overvejelser og forslag om en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelse

7.1. Indledning

Udvalget har i det foregående dels beskrevet de gældende bestemmelser om reklamering for sundhedsydelser i Danmark og på en række tilsvarende områder i en række andre europæiske lande, dels vurderet den indbyrdes sammenhæng og konsistens i de gældende regler samt drøftet og overvejet de vilkår for udbud og efterspørgsel på sundhedsområdet, som udgør et centralt grundlag for udformningen af en fremtidig regulering af reklameadgangen på området.

Ifølge kommissoriet skal udvalget på grundlag af en sådan beskrivelse og vurdering af de gældende reklameregler for sundhedsydelser komme med sådanne forslag til lovændringer af de eksisterende regler, som kan sikre en afbalanceret og sammenhængende lovgivning for de forskellige grupper af sundhedspersoner m.v.

I dette afsluttende kapitel vil udvalget fremkomme med sine overvejelser og konkrete forslag til en fremtidig regulering af reklameadgangen på de enkelte autorisationsområder samt på det alternative område. Udvalgets overvejelser og forslag sker med udgangspunkt i 3 forskellige modeller for en fremtidig regulering på området. Forud for udvalgets overvejelser og forslag vil udvalget beskrive de 3 modeller.

Udvalget har drøftet og overvejet spørgsmålet om tilsynet med en fremtidig reklameregulering på de enkelte virksomhedsområder, herunder det alternative område. Udvalget vil indledningsvist kort beskrive Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

7.2. Tilsyn med reklamereglerne

Efter centralstyrelseslovens § 4 fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Lignende bestemmelser om Sundhedsstyrelsens tilsyn findes i de enkelte autorisationslove. Tilsynet udføres for hver amtskreds

af embedslægeinstitutionen på Sundhedsstyrelsens vegne, jf. § 5 i lov om embedslægeinstitutioner m.v.

Sundhedsstyrelsens tilsyn går videre end til at påse, at sundhedspersonerne overholder love og bestemmelser vedrørende deres virksomhedsudøvelse. Det er således også Sundhedsstyrelsens opgave, bl.a. gennem cirkulærer m.v., at fastlægge retningslinier for den virksomhed, som udøves af de forskellige sundhedsgrupper.

For så vidt angår psykologområdet, skal det dog bemærkes, at tilsynet med autoriserede psykologers virksomhedsområde er tillagt Psykolognævnet.

Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, indebærer, at Sundhedsstyrelsen har den sundhedsfaglige kompetence og indsigt vedrørende de enkelte sundhedspersoners virksomhedsområde. Tilsynet med sundhedspersonerne i almindelighed giver derfor Sundhedsstyrelsen de nødvendige faglige forudsætninger for at vurdere lovligheden af de enkelte sundhedspersoners reklameringsforanstaltninger. Tilsynet med reklamereglerne i de enkelte autorisationslove er da også i dag tillagt Sundhedsstyrelsen.

Udvalget finder det på denne baggrund hensigtsmæssigt, at tilsynet med en fremtidig reklameregulering på området fortsat tillægges Sundhedsstyrelsen, dog således at tilsynet med alle autoriserede psykologers reklameregulering efter udvalgets opfattelse bør varetages af Psykolognævnet.

7.3. Modeller for en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser

I dette afsnit opstilles 3 modeller for en fremtidig regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser. Modellerne danner i det efterfølgende baggrund for udvalgets overvejelser om udformningen af en fremtidig reklameregulering på området samt udgør det grundlag, som udvalget vil vurdere den fremtidige reklameadgang i relation til.

For de 3 modeller er - udover en beskrivelse af modellen - knyttet nogle generelle bemærkninger samt bemærkninger om henholdsvis fordele og ulemper ved den enkelte model.

En lovteknisk opstilling af modellerne er foretaget i bilag 2.

Et grundlæggende fællestræk ved de 3 modeller er, at reklamereguleringen i modellerne ikke er rettet mod den enkelte sundhedsperson, men mod virksomhedsområdet som sådan. Alle 3 modeller indebærer desuden som udgangspunkt en ensartet reklameregulering for alle persona-

legrupper på sundhedsområdet, dvs. for samtlige autoriserede personalegrupper, for ikke-autoriserede behandlere samt for private sygehuse, klinikker m.v.

Efter de 3 modeller placeres en fremtidig reklameregulering i særlovgivningen, men der er ikke i de 3 modeller taget stilling til, om reklame-reguleringen skal ske i en særskilt reklamelov eller som ensartede bestemmelser i de enkelte autorisationslove.

Fælles for de 3 modeller er endvidere, at tilsynet med reklamereglerne varetages af Sundhedsstyrelsen, jf. udvalgets ovennævnte vurdering af spørgsmålet om placering af tilsynet med reklamereglerne.

Det skal bemærkes, at markedsføringsloven fortsat finder anvendelse på området ved siden af den foreslåede særlovgivning, uanset hvilken model der vælges.

7.3.1. Model 1: "Markedsføringslovs-løsningen":

Efter model 1 må reklamering på de enkelte virksomhedsområder, herunder på det alternative område, kun ske ved meddelelse af oplysninger, der ikke er vildledende eller på anden måde egnede til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældende sundhedsperson, behandlingsstedet eller de tilbudte ydelser.

Generelle bemærkninger til model 1

Model 1 svarer til de generelle bestemmelser i markedsføringsloven, og der vil dermed blive en ensartet reklameadgang for alle autoriserede sundhedspersoner, ikke-autoriserede behandlere, private sygehuse og klinikker, faglige sammenslutninger m.v.

Model 1 vil indebære en væsentlig udvidelse af reklameadgangen i relation til, hvad der i dag gælder på de fleste autorisationsområder samt på det alternative område.

Som det i dag gælder efter markedsføringslovens generelle bestemmelser, vil der ved denne model ikke være konkrete begrænsninger i adgangen til at reklamere for sundhedsydelser. En vurdering af lovligheden af reklameforanstaltninger må således baseres på en konkret vurdering af, om den pågældende reklame kan siges at være vildledende eller egnet til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den enkelte sundhedsperson, behandlingsstedet eller de tilbudte ydelser.

Fordele ved model 1

Den grundlæggende fordel ved model 1 er, at der på sundhedsområdet etableres en reklameadgang, som dels ikke er konkurrencemæssigt begrænset i relation til, hvad der gælder indenfor andre områder efter mar-

kedsføringsloven, og som dels ikke indebærer konkurrenceforvridning mellem de forskellige grupper af aktører på markedet for sundhedsydelser.

En lang række af de reklameforanstaltninger, som man i dag i Sundhedsstyrelsen diskuterer lovligheden af, ikke mindst på det alternative område, vil med denne model blive lovlige. Det må på denne baggrund antages, at tilsynet med reklamereglerne dermed umiddelbart gøres lettere.

For befolkningen har model 1 den fordel, at der bliver adgang til gennem reklamen at oplyse mere detaljeret om særlige forhold ved den virksomhed, som den enkelte sundhedsperson, privatklinik m.v. kan tilbyde, f.eks. særlige specialiseringer, arbejdsfelter, behandlinger, priser m.v.

Befolkningen har generelt i dag så sparsomme informationer om de enkelte udbydere, at det i visse tilfælde kan være svært for patienten som udgangspunkt at gå til den rette behandler. En udvidelse af reklameadgangen med oplysninger om, hvad de enkelte sundhedspersoner på de forskellige autorisationsområder kan tilbyde, vil derfor i almindelighed give patienterne bedre og mere værdifuld information om de enkelte behandlere og deres ydelser.

Ulemper ved model 1

Med model 1 bliver der i princippet ingen begrænsninger i, hvad reklamer på sundhedsområdet må indeholde. Tilsynsmyndigheden har dermed ingen faste objektive kriterier i relation til vurderingen af lovligheden af reklameforanstaltninger. Dette må forventes på kort sigt at give tilsynsmyndigheden og domstolene en del principielle sager, som er nødvendige med henblik på at få fastlagt en tilsynspraksis for området. Dette vil nok i en indledende fase give tilsynsmyndigheden en ekstra arbejdsbyrde.

Der er ikke som efter markedsføringsloven indlagt en forbrugerombudsmandsinstitution, der gennem adgang til vejledninger kan skabe en praksis, uden at denne skal fastlægges gennem sagsanlæg og domsafgørelser.

Model 1 indebærer for befolkningen det centrale problem, at en forøget reklamering med behandlingsformer, teknisk udstyr, uddannelses-kvalifikationer, priser m.v. ikke generelt kan forventes at give reel vejledning, da patienterne i almindelighed ikke har tilstrækkeligt grundlag for selv at vurdere nytten og nødvendigheden af disse tilbud.

Dertil kommer, at der bliver mulighed for at anvende reklameforanstaltninger, hvor den reelle information er mangelfuld, men hvor reklamens udformning og det billedmæssige indhold kan tendere til i almin-

delighed at påvirke befolkningen på en måde, der for nogle patienter vil være uhensigtsmæssig i relation til de reelle behandlingsmuligheder samt den enkelte patients sygdomssituation.

Specielt for de ydelser, der er helt eller delvist vederlagsfrie for befolkningen, vil en så liberal reklameadgang rumme en nærliggende fare for, at befolkningen generelt vil efterspørge flere ydelser, end patienterne samlet set har behov for. Dette gælder specielt på lægeområdet, hvor man kan frygte, at en markant stigende reklamering, f.eks. fra de praktiserende speciallæger, vil medføre et stort pres på de alment praktiserende læger for at opnå henvisninger til en mere specialiseret behandling.

Model 1 indebærer derfor en potentiel tilskyndelse til, at nogle patienter overbehandles, og at der som følge deraf sker en stigning i de offentlige udgifter på området.

Også for de ydelser, der helt eller langt overvejende finansieres af patienterne selv, vil der ved en så liberal reklameadgang være en fare for, at nogle patienter på grund af et stærkt ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom, overbehandles eller behandles forkert. Dette gælder ikke mindst på det alternative område.

7.3.2. Model 2: "Mellemløsningen"

Model 2 indeholder en indledende bestemmelse om, at reklame på det enkelte virksomhedsområde, herunder det alternative område, skal være saglig, nøgtern og fyldestgørende.

Modellen indebærer, at reklamering over for offentligheden på det enkelte virksomhedsområde kun må ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn og alder, specialeanerkendelse, handicapadgangsforhold og handicapindretning af konsultationen samt tilslutning til overenskomst med det offentlige. Endvidere indeholder model 2 adgang til at reklamere for undersøgelses- og behandlingsmetoder, ventetider og prisangivelser.

Efter model 2 må reklamering på det enkelte virksomhedsområde ikke finde sted i fjernsynet.

Modellens begrænsninger i reklameadgangen omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for sundhedspersonale inden for samme område. Det skal her bemærkes, at markedsføringslovens regler dermed gælder for denne form for reklamering.

Generelle bemærkninger til model 2

Efter model 2 er der i modsætning til model 1 tale om, at reklamering på de enkelte virksomhedsområder kun må omfatte en række mere

objektive og entydige oplysninger. Der er således kun mulighed for at reklamere med visse konkrete oplysninger, samtidig med at der ikke er mulighed for i reklamen at anvende anprisninger og angive subjektive vurderinger af sundhedspersonen, behandlingsstedet eller de enkelte ydelser, bl.a. set i forhold til andre sundhedspersoners ydelser m.v.

Med adgangen til at reklamere med behandlingsmetoder, ventetider og prisangivelser giver model 2 imidlertid adgang til en vis udvidelse af reklameadgangen for de fleste sundhedsgrupper i forhold til de gældende regler. For visse personalegrupper og aktører inden for sundhedsvæsenet, f.eks. optikere og psykologer samt private sygehuse m.v., indebærer model 2 dog en begrænsning i reklameadgangen set i forhold til den gældende regulering i markedsføringsloven eller i særbestemmelser, der svarer hertil.

Begrænsningerne er dog generelt set af mindre omfang set i forhold til den reklameringsform, der rent faktisk i dag anvendes af disse grupper m.v. Kun optikere synes generelt set at anvende en reklameringsform, der går betydeligt videre, end hvad der er mulighed for efter det opstillede fælles forslag.

Forslagets begrænsninger på de reklamer, vi i dag ser på området, vil navnlig bestå i, at der ikke kan gives indgående beskrivelser, der f.eks. giver indtryk af, at så og så mange tidligere behandlinger har været succesfulde, at man anvender de mest moderne forsknings- og behandlingsmetoder, at omsorg og pleje er særlig god, at indretning af klinikken eller sygehuset er specielt bedre end andre steder, samt at et behandlingstilbud er billigt eller særlig billigt i forhold til andre tilbud.

Hensigten med i model 2 at medtage en indledende generel standardbestemmelse, som den foreslåede, er at give tilsynsmyndigheden mulighed for løbende at fastlægge en praksis for, hvad der på de enkelte områder kan siges at være saglig, nøgtern og fyldestgørende reklame. Dette er specielt vigtigt i relation til reklameringsform med undersøgelses- og behandlingsmetoder, ventetider og prisangivelser, som ikke kan siges at udgøre helt objektive og entydige kriterier.

Det kan således være svært præcist at fastlægge, hvad der er omfattet af "*undersøgelses- og behandlingsmetoder*", og kriteriet vil givet på de forskellige virksomhedsområder med rimelighed kunne anvendes forskelligt. Det er med forslaget tilsigtet, at reklameringsform med undersøgelses- og behandlingsmetoder skal give adgang til at reklamere med egentlige behandlinger eller behandlingsformer. Som eksempler på reklameringsform, som efter forslaget vil være tilladt, kan nævnes kikkertundersøgelse, ultralydsscanning, meniskoperation, diskusprolapsoperation, operation for grå stær, IVF-behandling, krone- og brobehandling, indsætning af tandproteser, akupunkturbehandling, zoneterapi samt andre

lignende oplysninger, der henviser til en egentlig undersøgelse eller behandling. Det vil imidlertid ikke efter forslaget være muligt at reklamere med f.eks. børnetandpleje, behandling for rygproblemer, behandling af sportsskader, behandling af muskel- og ledsygdomme, da en sådan reklamering ikke siger noget om selve undersøgelsen eller behandlingen og derfor nærmere vil være at betragte som reklamering med særlige arbejdsområder eller interessefelter, hvilket efter modellen ikke er tilladt. Den generelle standardbestemmelse giver netop her en mulighed for at sikre, at sådan reklamering ikke finder sted, og at kriteriet "undersøgelses- og behandlingsmetoder" derfor anvendes sagligt og nøgternt på de enkelte områder.

I relation til spørgsmålet om behandlingsmetoder har det været vurderet, om det ville være hensigtsmæssigt at begrænse reklameadgangen til kun at omfatte anerkendte behandlingsmetoder. Dette vil imidlertid være særdeles vanskeligt at afgrænse og vil indebære mere subjektive vurderinger og afvejsninger i reklamen end ved blot at benytte kriteriet "behandlingsmetoder".

Det må således konstateres, at der på mange virksomhedsområder vil være betydelige problemer med at fastlægge, hvilke behandlingsmetoder, der kan siges at være anerkendte, ikke mindst fordi vurderingen af, hvad der er anerkendt på et givet tidspunkt, hurtigt vil kunne ændre sig. Det vil derfor være svært - om ikke umuligt - for tilsynsmyndigheden at administrere en reklameadgang, hvor reklamering med behandlinger er begrænset til anerkendte behandlingsmetoder.

For så vidt angår reklamering med *prisangivelser* er det helt afgørende, at der udvikles en fast praksis for, hvad der er saglig, nøgtern og fyldestgørende reklame. I den udstrækning, der f.eks. reklameres med gratis ydelser vil det således være afgørende, at patienten på grundlag af reklamen har en mulighed for at vurdere, hvad der er omfattet af den gratis ydelse. Ved reklamering med priser på behandlinger, der kan variere, er det ligeledes for befolkningen vigtigt at få oplyst, at prisen i reklamen er vejledende. Af hensyn til befolkningen er det desuden afgørende, at der fastlægges en praksis for sagligheden af reklamering med f.eks. tilbudspriser, mængderabatpriser m.v.

For så vidt angår reklamering for *sygesikringsydelser* vil en saglig, nøgtern og fyldestgørende reklamering her indebære, at det af reklamen skal fremgå, at den enkelte sygesikringsyder er tilsluttet overenskomst med sygesikringen, og at alment praktiserende læger skal oplyse, at gruppe 1-sikrede patienter kun har ret til vederlagsfri sygesikringsbehandling hos egen alment praktiserende læge, samt at speciallæger skal oplyse, at der for gruppe 1-sikrede patienter kræves henvisning fra egen alment praktiserende læge. I reklamer, der både tilbyder vederlagsfrie

behandlinger samt behandlinger, som patienten selv skal betale, er det særlig vigtigt, at det præcist er angivet, hvilke ydelser der er vederlagsfrie og hvilke ydelser, som ikke er dækket af sygesikringen, og som patienten derfor selv skal betale for. Ellers kan reklamen ikke betragtes som saglig og fyldestgørende.

Spørgsmålet om en adgang til efter model 2 også at kunne reklamere med *særlige arbejdsområder, særlige uddannelseskvalifikationer og teknisk udstyr* har været vurderet.

På en række områder, bl.a. på tandlægeområdet, er der i de senere år sket en vis specialisering. Udover de to offentligt anerkendte specialeområder (ortodonti og hospitalsodontologi) har visse tandlæger således specialiseret sig i kosmetisk tandpleje, behandling af børn m.v., samt taget særlige kurser og indkøbt særligt udstyr på disse felter. Specialisering udover de offentligt godkendte specialer ses også på speciallægeområdet og inden for andre autorisationsområder, som f.eks. for psykologer.

En udvidelse af model 2 med en adgang til også at reklamere med særlige arbejdsområder, særlig uddannelse og teknisk udstyr vil imidlertid rumme det problem, at der vil være en væsentlig større risiko for, at befolkningen i almindelighed får uhensigtsmæssige forestillinger om de reelle behandlingsmuligheder i en given situation. Dette skyldes netop, at patienterne i almindelighed ikke vil have mulighed for selv at vurdere nytten og nødvendigheden af teknisk udstyr og særlig uddannelse i relation til egne behandlingsbehov.

Selv om der naturligvis også med hensyn til sådanne oplysninger vil være mulighed for løbende at fastlægge en praksis for, hvad der på de enkelte virksomhedsområder er saglig, nøgtern og fyldestgørende reklame, er det imidlertid karakteristisk for sådanne oplysninger, at det i vid udstrækning vil kunne give anledning til fortolkningstvivl, hvorvidt bestemte oplysninger om særlig uddannelse eller om teknisk udstyr er relevante og saglige i en bestemt sammenhæng. Der vil på denne baggrund være en risiko for, at en adgang til også at reklamere med sådanne oplysninger i mange tilfælde ikke vil være til reel vejledning for patienterne, og det er derfor valgt ikke at lade modellen omfatte en sådan adgang.

Med model 2 etableres en *ensartet reklameadgang* for alle autoriserede personalegrupper, ikke-autoriserede behandlere, private sygehuse og klinikker, faglige selskaber m.v. En liberal reklameadgang - svarende til markedsføringsloven - for de personalegrupper og aktører, hvis ydelser patienterne selv skal betale, vil derimod indebære en meget uens reklameadgang for de forskellige grupper på sundhedsområdet. Der vil således i visse tilfælde være en uens reklameadgang mellem den private

og den offentlige del af sundhedsområdet for ensartede ydelser, der finansieres på samme vilkår, f.eks. for ensartede selvbetalte ydelser på henholdsvis en privatklinik og hos en praktiserende speciallæge med overenskomst med den offentlige sygesikring.

Samtidig vil en liberal reklameadgang på disse områder indebære en risiko for, at nogle patienter på grund af et stærkt ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom, overbehandles eller behandles forkert. En adgang for de ikke-autoriserede behandlere til at reklamere vidtgående vil ud fra en sundhedsfaglig betragtning være specielt problematisk, da man kan frygte, at visse befolkningsgrupper som en konsekvens af en udvidet reklamering på området ikke vælger først at gå til det offentlige sundhedsvæsen.

Disse hensyn indebærer, at der i modellen er fastholdt en ensartet reklameadgang for alle personalegrupper og aktører på sundhedsområdet.

Modellen fastsætter et *forbud mod at reklamere for sundhedsydelser i fjernsynet*. Begrundelsen herfor er, at fjernsynsmediet i almindelighed er så stærkt et medie, at patienter med et stærkt ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom vil have en tendens til at blive særligt påvirket af reklamer på TV. Reklamering for sundhedsydelser på TV rummer derved en nærliggende fare for, at befolkningen påvirkes til en efterspørgsel efter sundhedsydelser, der går videre end fagligt begrundet, og at der som følge deraf sker en stigning i de offentlige sundhedsudgifter. Også reklamering på TV for ydelser, der finansieres af patienten selv eller dennes private forsikring, indebærer en potentiel risiko for, at nogle patienter overbehandles eller eventuelt behandles forkert. Da reklameadgangen i model 2 samtidig er af en relativt begrænset karakter med adgang til kun at reklamere med visse konkrete oplysninger, vil det ikke være hensigtsmæssigt at give mulighed for at reklamere med sådanne oplysninger på TV.

Der er ikke i modellen fastsat begrænsninger i adgangen til at reklamere for sundhedsydelser i radio. Baggrunden herfor er, at radio-mediet ikke i almindelighed er så stærkt et reklamemedie som fjernsynet. Adgangen til at reklamere i radio vil derfor kunne ske med de samme oplysninger, som efter modellens regler i øvrigt.

Der er ikke i modellen fastsat konkrete begrænsninger i *reklameringsformen*. Det er således tilladt i reklamen at anvende tegninger, billeder, symboler m.v., forudsat at disse kan siges på en saglig og nøgtern måde at indgå i den konkrete sammenhæng. Anvendte billeder, tegninger m.v. må således have en saglig tilknytning til reklamens øvrige indhold og må ikke give et urigtigt og ikke-nøgternt indtryk af de tilbudte ydelser.

Model 2 bør indeholde en bemyndigelse til, at der på de enkelte områder kan fastsættes nærmere retningslinier for, hvordan reklamering

med specielt undersøgelses- og behandlingsmetoder, ventetider og prisangivelser vil kunne foregå. Sådanne retningslinier kan fastsættes af Sundhedsstyrelsen evt. efter forhandling med parterne på de enkelte fagområder, sygesikringsområder m.v.

Fordele ved model 2

Set i forhold til den reklameadgang, der svarer til markedsføringslovens bestemmelser, har model 2 den overordnede fordel, at der opstilles en række rimeligt objektive og entydige kriterier for, hvad reklamen må indeholde. Når der fra tilsynsmyndigheden er fastlagt en praksis for en vurdering af, hvad der på de enkelte virksomhedsområder må anses for saglig, nøgtern og fyldestgørende reklame, må det derfor forventes, at tilsynsmyndighedens behandling af konkrete sager vil blive mindre tidskrævende.

Model 2 har for udbyderne den fordel, at reklameadgangen for alle grupper bliver mere entydig samtidig med at der etableres en reklameadgang, som er ensartet for alle sundhedsgrupper, private sygehuse og klinikker, faglige selskaber m.v. Dette indebærer, at alle aktører med hensyn til reklameforanstaltninger har ensartede konkurrencevilkår, og at man derfor ikke bliver nødt til at sondre mellem respektive personalegrupper, virksomhedstyper m.v. (f.eks. mellem speciallægepraksis med sygesikringsoverenskomst og private klinikker uden overenskomst).

Adgangen til at reklamere med ventetider og behandlingsmetoder giver f.eks. de praktiserende speciallæger mulighed for at kunne orientere patienterne om ventetider på behandlinger, som også udføres på f.eks. endagskirurgiske afdelinger på de offentlige sygehuse. Dermed sikres ensartede vilkår for praktiserende speciallæger og offentlige sygehuse på dette område.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at de fremlagte modeller til ændringer i reklamereglerne ikke tilsigter at ændre på eller forudsætter ændringer i de gældende regler om frit sygehusvalg, visitering til specialiseret behandling m.v.

Model 2 har for befolkningen den fordel, at reklame på sundhedsområdet får en væsentlig større informationsmæssig betydning. Reklamering med behandlingsmetoder, ventetider og priser giver således den enkelte patient bedre muligheder for at orientere sig om, hvilke behandlingsmetoder, de enkelte sundhedspersoner, klinikker m.v. kan tilbyde, hvor lang tid man som patient kan forventes at skulle vente på behandling, samt eventuelt til hvilken pris den pågældende behandling kan tilbydes.

Dermed opnår patienterne i almindelighed en mere specifik og ofte også anvendelig information om særlige forhold hos den enkelte be-

handler - en information som patienten typisk ikke kan opnå gennem de offentlige myndigheders informationsvirksomhed eller på anden måde end gennem den individuelle reklame. Reklamen kan i sådanne sammenhænge derfor udgøre en informationsmæssig værdi af central betydning for patienterne, samtidig med at informationen generelt set ikke går videre, end patienterne kan vurdere indholdet heraf.

Ulemper ved model 2

I relation til de særlige forhold, der karakteriserer reklamens virkning på sundhedsområdet, kan der fremsættes en række indvendinger og kritikpunkter mod model 2.

1. En adgang til at reklamere med behandlingsmetoder, ventetider og priser indebærer på de fleste virksomhedsområder en vis risiko for, at nogle patienter får en uhensigtsmæssig opfattelse af de reelle behandlingsmuligheder i en given situation, da patienterne i almindelighed ikke har tilstrækkeligt grundlag for selv at vurdere nytten og nødvendigheden af tilbudte behandlinger.

Forbrugerrådet og De Samvirkende Invalideorganisationer er her særligt betænkelig ved en udvidet reklameadgang med behandlingsformer på det alternative område, da forbrugerne vil have vanskeligt ved at vurdere nytten af sådanne behandlinger.

En eventuel markant stigende reklamering for ydelser, der er omfattet af sygesikringen, kan medføre øget efterspørgsel med risiko for, at befolkningen generelt vil efterspørge flere ydelser, end patienterne samlet set har behov for, og med øgede offentlige udgifter til følge. Dette gælder navnlig vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger. Også på områder med delvis selvbetaling, f.eks. tandlægebehandling, kiropraktorbehandling, psykologbehandling m.v. kan en øget efterspørgsel tænkes.

Model 2 indebærer, at alment praktiserende læger og speciallæger gives udvidet adgang til at reklamere for både sygesikringsdækkede behandlinger og andre behandlinger. En gennemførelse af model 2 på disse områder vil kunne indebære, at der via en udvidet reklameadgang skabes incitament til en omlægning af praksistilrettelæggelsen i retning af stigende udførelse af selvbetalte behandlinger uden for sygesikringsdækningen på bekostning af kapaciteten og varetagelsen af sygesikringsopgaverne og sygesikringspatienterne.

2. Fra en anden synsvinkel kan det hævdes, at model 2 begrænser reklameadgangen i relation til en række oplysninger, som det kunne være af afgørende betydning for den enkelte sundhedsperson m.v. at kunne

orientere patienterne om. Det kunne i visse situationer således være en fordel for befolkningen i reklame på sundhedsområdet at kunne orientere sig om de enkelte udbyderes særlige arbejdsområder, særlige uddannelseskvalifikationer samt om teknisk udstyr, som anvendes i den enkelte klinik.

Reklamering med sådanne oplysninger vil således kunne give den enkelte patient bedre muligheder for at orientere sig om, hvilke specifikke behandlinger, de enkelte sundhedspersoner, klinikker m.v. har specialiseret sig i, samt om de på disse områder har særlig uddannelse og det fornødne tekniske udstyr. Også her er der tale om konkrete oplysninger, som patienten typisk ikke vil kunne få på andre måder.

Såfremt man skulle finde behov herfor, vil en adgang til at reklamere med sådanne oplysninger i givet fald kunne tilføjes modellen.

3. Model 2 kan samtidig kritiseres for, at den ikke tager hensyn til den afgørende forskel, der i efterspørgselssituationen er på de ydelser, som helt eller overvejende finansieres af det offentlige og de ydelser, som patienten selv betaler (eventuelt gennem privat forsikringstegning).

For disse ydelser har den enkelte patient væsentlig større økonomiske incitamenter til, selv om reklameadgangen er mere liberal, at undgå unødvendig behandling. Der er således ikke ved disse ydelser den samme risiko for, at der sker en overbehandling af patienten, samtidig med at det offentlige ikke økonomisk set belastes af en eventuel stigning i befolkningens forbrug af sådanne ydelser.

Såfremt dette aspekt findes at være tungtvejende kan der til model 2 tilføjes særlige bestemmelser om, at der i de tilfælde, hvor patienten helt eller overvejende afholder udgifterne til den pågældende behandling, gives en mere liberal reklameadgang for de pågældende grupper inden for sundhedsvæsenet. Man kunne derfor give ikke-autoriserede behandlere, private sygehuse og klinikker, virksomheder og andre, herunder optikere, der ikke er omfattet af overenskomst med den offentlige sygesikring, adgang til at reklamere efter bestemmelser svarende til, hvad der i dag gælder i markedsføringsloven.

4. Endelig kan model 2 kritiseres for sit forbud mod reklamering i fjernsynet, specielt set i relation til, at befolkningen gennem de senere år med reklamefjernsyn er blevet vænnet til at se og vurdere reklamer på TV. Særligt for ikke-autoriserede behandlere, private sygehuse og klinikker, optikere og andre, der ikke har overenskomst med den offentlige sygesikring, kan det virke uhensigtsmæssigt, at disse grupper ikke har adgang til i fjernsynet at reklamere med ydelser, som patienterne selv skal betale. Forbuddet mod TV-reklamering på hele sundhedsområdet

tager således ikke hensyn til den forskel, der i efterspørgselssituationen er på ydelser fra disse grupper og ydelser, der tilbydes vederlagsfrit eller delvist vederlagsfrit i det offentlige sundhedsvæsen.

En mere liberal reklameadgang for sådanne personalegrupper og aktører, jf. punkt 3 ovenfor, ville i givet fald kunne udformes, således at disse grupper fik adgang til også at reklamere på fjernsyn.

7.3.3. Model 3: "Lægelovsløsningen"

Modellen indebærer, at reklamering på det enkelte virksomhedsområde kun kan ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn og alder, specialeanerkendelse, handicapadgangsforhold og handicapindretning af konsultationen samt tilslutning til overenskomst med det offentlige.

I denne model må reklamering for sundhedsydelser ikke finde sted i radio og fjernsyn.

Også for denne model gælder, at modellens begrænsninger i reklameadgangen ikke omfatter reklamering, som udelukkende sker over for sundhedspersonale inden for det samme område. Som nævnt tidligere gælder markedsføringslovens regler dermed for denne form for reklamer.

Generelle bemærkninger til model 3

Med model 3 etableres en ensartet reklameadgang for autoriserede sundhedspersoner, ikke-autoriserede behandlere, private sygehuse og klinikker, faglige selskaber m.v. Reklamereguleringen i forslaget svarer til, hvad der i dag gælder på lægeområdet.

Reklameadgangen vil herefter være begrænset til at omfatte en række helt konkrete og i vid udstrækning objektive oplysninger vedrørende den enkelte sundhedsperson, det enkelte sygehus m.v.

Fordele ved model 3

Model 3 har den overordnede fordel, at der opstilles en række helt objektive og entydige kriterier for, hvad reklamen må indeholde, hvilket ikke mindst er en særlig fordel for tilsynsmyndigheden ved vurderingen af spørgsmålet om lovlighed ved behandlingen af konkrete sager.

Modellen har for udbyderne den fordel, at der også her er en ensartet reklameadgang for alle sundhedsgrupper, private sygehuse og klinikker, faglige selskaber m.v., hvilket indebærer, at alle grupper med hensyn til reklameforanstaltninger har ensartede konkurrencevilkår.

For befolkningen har model 3 den fordel, at reklamen kun indeholder meget få og umiddelbart forståelige forhold, og endvidere ikke inde-

holder forhold, der tilskynder befolkningen til behandling. Befolkningen har ikke i almindelighed på sundhedsområdet nogen reel mulighed for at vurdere egne behandlingsbehov samt vurdere nytten og nødvendigheden af en producents ydelser.

Patienten vil ud fra en sådan betragtning være bedst stillet ved ikke i reklame for sundhedsydelser at blive konfronteret med oplysninger om behandlingsmuligheder, særlige arbejdsfelter, særlig uddannelse, teknisk udstyr eller lignende, som patienten ikke har tilstrækkelig faglig viden til selv at vurdere og derved vælge imellem. Sådanne oplysninger vil overfor patienten i princippet altid være uhensigtsmæssige og potentielt vildledende.

Model 3 giver dermed ikke anledning til en forøget efterspørgsel efter ydelser, som måske ikke ud fra en faglig vurdering er nødvendige eller hensigtsmæssige for patienten, og påfører derfor ikke det offentlige øgede udgifter til sygebehandling som følge af en mere liberal reklameadgang.

Ulemper ved model 3

Model 3 begrænser reklameadgangen i forhold til oplysninger, som det for den enkelte sundhedsperson kan være hensigtsmæssigt at kunne orientere patienterne om, som for patienterne kan være hensigtsmæssige at kende til, og som patienterne typisk ikke vil kunne få andre steder.

Modellen tager således ikke hensyn til, at der inden for flere virksomhedsområder foregår en specialisering, som indebærer, at visse udbydere typisk kun tilbyder behandling og har særligt kendskab til behandlinger inden for en del af det enkelte virksomhedsområde.

Model 3 begrænser endvidere reklameadgangen mærkbart for private sygehuse, klinikker m.v. i forhold til, hvad der i dag gælder på området. Modellen tager dermed ikke hensyn til, at der i efterspørgsels situationen må forventes at være forskel på ydelser, som helt eller delvist finansieres af det offentlige og ydelser, som patienten selv betaler.

7.4. Udvalgets samlede overvejelser og forslag til en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelser

På grundlag af de 3 beskrevne modeller har udvalget drøftet indholdet i en fremtidig reklameregulering på området. De enkelte udvalgsmedlemmers stillingtagen til spørgsmålet er foretaget med udgangspunkt i modellerne.

Udvalget finder grundlæggende, at tilsynet med en fremtidig reklame-regulering på området fortsat bør være et led i Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, samt på psykologområdet fortsat bør være et led i Psykolognævnets tilsyn med de autoriserede psykologer. Udvalget begrundet dette med, at Sundhedsstyrelsen og Psykolognævnet på de respektive områder i forvejen besidder den faglige ekspertise, der er nødvendig som forudsætning for at vurdere lovligheden af reklameforanstaltninger for forskellige sundhedsydelser.

For så vist angår spørgsmålet om det nærmere indhold i en fremtidig reklameregulering på området, var der i udvalget uenighed om, hvilken af de beskrevne modeller, der skal udgøre grundlaget for en fremtidig reklameregulering på de enkelte virksomhedsområder, herunder det alternative område.

De enkelte medlemmers holdninger og forslag til en fremtidig reklameregulering er derfor i det efterfølgende beskrevet i relation til de 3 modeller.

7.4.1. Tilslutning til model 1: "Markedsføringslovs-løsningen"

Følgende organisationer m.v., der er repræsenteret i udvalget, har tilsluttet sig modellen med nævnte begrundelser: *Dansk Handel & Service*.

"Baggrunden for tilslutningen er grundlæggende, at der ikke udover det forhold, at en del af ydelserne på sundhedsområdet er vederlagsfrie for patienterne, er andre særlige forhold, der adskiller markedet for sundhedsydelser fra andre markeder. Fordelen ved model 1 er dermed, at der etableres en reklameadgang, som ikke er konkurrencemæssigt begrænsende i relation til, hvad der gælder inden for andre områder efter markedsføringsloven.

Det synes således ikke velbegrundet, at ydelser på sundhedsområdet skulle adskille sig så afgørende fra andre erhvervs ydelser, at det af hensyn til patienterne og de offentlige sygesikringsudgifter skulle være nødvendigt at fastsætte særskilte begrænsninger i reklameadgangen, herunder forbud mod reklamering for sundhedsydelser i fjernsynet.

Markedsføringslovens generelle bestemmelser om forbud mod vildledende, mangelfuld og urigtig reklame synes som udgangspunkt at udgøre et tilstrækkeligt grundlag til at sikre en sober og saglig reklamering, også for så vidt angår de ydelser, som er vederlagsfrie for patienterne. Særligt for ydelser, hvor patienterne helt eller delvist selv betaler udgiften, bør der være en reklameringsadgang, som svarer til bestemmelserne i markedsføringsloven.

Befolkningen har generelt i dag så sparsomme informationer om de enkelte udbydere, at det i mange tilfælde kan være svært for patienten at gå til den rette behandler og vælge den rette behandling. Gennem model 1 bliver der adgang til inden for markedsføringslovens rammer at oplyse patienterne mere detaljeret om særlige forhold ved den virksomhed, som den enkelte sundhedsperson, privatklinik m.v. kan tilbyde. Der lægges særlig vægt på, at der med model 1 er adgang til at reklamere for sundhedsydelser på fjernsyn."

7.4.2. Tilslutning til model 2: "Mellemløsningen"

Følgende organisationer m.v., der er repræsenteret i udvalget, har tilsluttet sig modellen med nævnte begrundelser: *Sundhedsministeriet, Erhvervsministeriet, Socialministeriet/Psykolognævnet, Amdsrådsforeningen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Københavns Kommune, Den almindelige Danske Lægeforening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Kiropraktorforening, Danmarks Optikerforening, de ikke-autoriserede behandlere, Forbrugerrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer, Dansk Tandlægeforening, Tandlægenes Nye Landsforening og Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere.*

"Baggrunden for tilslutningen er helt grundlæggende, at model 2 sikrer en ensartet og dermed sammenhængende lovgivning for de forskellige grupper af sundhedspersoner og aktører inden for sundhedsområdet samtidig med, at den i modellen foreslåede standardbestemmelse - som en slags generalklausul - angiver en grundnorm for, hvilke overordnede hensyn, der skal iagttages ved reklamering for sundhedsydelser.

Niveauet for reklameadgangen i forslaget er fastsat på grundlag af en afbalanceret hensyntagen til de særlige forhold, der karakteriserer sundhedsområdet.

Forslaget tilgodeser derfor *på den ene side*, at der på de enkelte virksomhedsområder er sket og fortsat må forventes at ske en vis specialisering, også udover de offentligt anerkendte specialer på læge- og tandlægeområdet. Dette indebærer, at mange udbydere har et naturligt ønske om at reklamere med flere oplysninger, end hvad der i dag gælder, samtidig med at befolkningen i takt med denne specialisering i almindelighed har behov for at få mere information om de enkelte udbydere - en information som de typisk ikke vil kunne få på andre måder end gennem den individuelle reklame.

Ved kun at tillade en begrænset udvidelse af reklameadgangen samt ved at foreslå en generel standardbestemmelse tilgodeser forslaget *på den anden side* også, at patienterne i almindelighed har svært ved i relation til egen behandlingssituation at vurdere det reelle indhold i mere

vidtgående reklamer for sundhedsydelser, samtidig med at patienter generelt er ekstraordinært påvirket af reklamer, der tilbyder bedre helbred. Modellen sikrer således - særligt gennem standardbestemmelsen - at en eventuel udvidet reklamering sker på en sådan måde, at den tjener til reel vejledning for patienterne ved valg af behandler, behandling m.v.

Sammenfattende må man derfor sige, at reklamering for sundhedsydelser med forslaget får en væsentlig større informationsmæssig værdi for patienterne, uden at informationen generelt set går videre, end patienterne kan vurdere indholdet heraf.

Ud fra en sundhedsmæssig betragtning findes det velbegrundet, at modellen ikke fastsætter en reklameadgang svarende til markedsføringsloven for de grupper og aktører, der udbyder ydelser, som patienterne selv finansierer. Selv om den enkelte patient for disse selvbetalte ydelser har større økonomiske incitamenter til at undgå unødvendig behandling, og selv om det offentlige ikke vil blive belastet økonomisk ved en eventuel stigning i befolkningens forbrug af sådanne ydelser, vil der alligevel være en fare for, at nogle patienter på grund af et stærkt ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom, overbehandles eller behandles forkert.

Det findes ligeledes velbegrundet, at modellen indeholder et forbud mod at reklamere for sundhedsydelser i fjernsynet, da fjernsynsmediet i almindelighed er så stærkt et reklamemedie, at reklamer for sundhedsydelser på TV må forventes at indebære en stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser. TV-reklame for sundhedsydelser udgør således en potentiel risiko for, at nogle patienter overbehandles, og for så vidt angår de vederlagsfrie ydelser vil dette samtidig indebære en stigning i de offentlige udgifter på området.

Erhvervsministeriet ser gerne på linie med de ikke-autoriserede behandlere en udvidet model 2, således at der også bliver adgang til at reklamere med særlige arbejdsområder, særlige uddannelses kvalifikationer og teknisk udstyr.

Dansk Kiropraktorforening bemærker særligt, at foreningen lægger vægt på, at reklameadgangen for kiropraktorer bliver den samme som for læger og fysioterapeuter, og at man i øvrigt ikke finder, at der er særlige grunde, der taler for en differentiering af reklameadgangen mellem vederlagsfrie ydelser, delvis vederlagsfrie ydelser og ydelser, som patienten selv betaler.

Danmarks Optikerforening bemærker særligt, at foreningen kan tilslutte sig model 2 for så vidt angår sygesikringsområdet, hvor ydelserne bliver betalt af det offentlige, samt hvor der er tale om lægelig behandling i øvrigt, eller hvad der kan sidestilles hermed, hvilket bl.a. omfatter synsprøve og tilpasning af kontaktlinser, som af Sundhedsstyrelsen anses

som "anden egentlig sundhedspleje". Dette begrundes med, at optikeren foretager en synsundersøgelse, som vil kunne afsløre eventuelle unormale tilstande, og optikeren vil dermed være medvirkende til, at brugere bliver visiteret til læge.

Foreningen finder imidlertid, at reklamering for salg af synshjælpe-midler, dvs. briller, kontaktlinser m.v., ikke bør være omfattet af reklame-reglerne, da der grundlæggende ikke er tale om reklamering for sund-hedsmæssig virksomhed, men for produkter, som bør kunne markeds-føres efter reglerne i markedsføringsloven.

De ikke-autoriserede behandlere bemærker særligt, at man kan til-slutte sig en udvidet model 2, hvor der også er adgang til at reklamere med særlige arbejdsområder, særlige uddannelseskvalifikationer og tek-nisk udstyr. Såfremt en sådan udvidet reklameadgang forventes at øge de offentlige sundhedsudgifter unødigt, lægger de ikke-autoriserede be-handlere især vægt på, at den udvidede reklameadgang bør gælde for de sundhedsydelse, hvor patienterne selv betaler en væsentlig del af udgifterne.

Forbrugerrådet går ind for hovedlinierne i model 2, men tager visse forbehold, da man finder, at der er en nærliggende risiko for en vildled-ning af forbrugeren ved en udvidet reklameadgang på sundhedsydelses-området. Forbrugerrådet finder endvidere, at der bør etableres (lov)-grundlag for en objektiv og saglig begrundet oplysning, f.eks. med hensyn til priser og behandlingsformer. I den forbindelse udtrykker Forbrugerrådet betænkelighed ved, at denne reklamering skal omfatte de alternative behandlere.

Forbrugerrådet er betænkelig ved en udvidet reklameadgang på sund-hedsområdet, da der er risiko for, at der skabes øget efterspørgsel efter sundhedsydelse, som ikke udspringer af et reelt behov. Hermed øges risikoen for en unødvendig behandling og/eller fejlbehandling af patien-ten. På grund af forbrugersens særlige situation på sundhedsområdet er det nødvendigt at være restriktiv med hensyn til adgangen til at rekla-mere. Ligeledes vil reklamen og dens udformning indholdsmæssigt, kvantitativt og ved udeladelse af fyldestgørende oplysninger kunne virke vildledende. Forbrugere vil have vanskeligt ved at danne sig et til-strækkeligt overblik over de forskellige behandlingsmuligheder, og der-med træffe det bedste valg, da de ikke har den nødvendige faglige ind-sigt.

Forbrugerrådet er stærkt imod reklamer af denne art i radio og fjem-syn, da budskaber, der formidles gennem disse medier, virker meget stærkt, og informationsværdien i sådanne reklamer er normalt begræn-set.

Forbrugerrådet sonderer i ovenstående ikke mellem reklame for sundhedsydelser, der finansieres helt eller delvist igennem den offentlige sygesikring og reklame for sundhedsydelser, der alene finansieres af forbrugeren.

Forbrugerrådet skal i øvrigt bemærke, at rådet mener, at en fremtidig regulering skal omfatte al markedsføring, som en virksomhed foretager sig for at gøre opmærksom på sine ydelser eller varer. Det gælder både for den markedsføringsaktivitet, som virksomheden udøver, og for det informationsmateriale, som forbrugeren selv rekvirerer ved henvendelse til virksomheden.

De Samvirkende Invalideorganisationer kan tilslutte sig hovedprincipperne i model 2 på betingelse af, at lovgivningen administreres restriktivt, dvs. at der opstilles en række helt objektive og entydige kriterier for, hvad reklamen må indeholde og hvilke udtryksmåder, der må anvendes.

Baggrunden for *De Samvirkende Invalideorganisationers* forbehold er, at brugere/patienter på grund af manglende faglig viden på sundhedsområdet kan risikere overbehandling/fejlbehandling eller "lokkes" til at investere i unødvendig behandling/ydelse ved en udvidet reklameadgang. Det kan endvidere frygtes, at brugerne/patienterne gennem reklame vil blive opfordret til et stigende forbrug af ydelser specielt på det alternative område, hvor brugerne/patienterne ikke har mulighed for at vurdere nytten af behandlingerne/ydelserne og ikke kan få autoriseret hjælp hertil.

Brugere/patienter af sundhedsvæsenet har som oftest ikke valgfrihed med hensyn til behandling/ydelser, idet sundhedspersonalet som oftest vælger for dem. Brugere/patienter har i almindelighed ikke nogen mulighed for at vurdere nytten og nødvendigheden af en behandlers ydelser. Det forhold, at brugeren/patienten selv betaler for behandling, kan ikke i sig selv begrunde, at reklameadgangen ikke skal opfylde samme objektive og entydige kriterier som øvrige behandlinger/ydelser.

På grund af radio- og TV-reklamers meget stærke påvirkningskraft og ringe informationsværdi, bør reklameadgangen begrænses til ikke at omfatte disse.

Dansk Tandlægeforening bemærker særligt, at foreningen ikke kan tilslutte sig model 2 i sin helhed. Foreningen går ind for grundtankerne i model 2, men kan ikke tilslutte sig, at der ved reklamering for tandplejeydelser bliver adgang til at reklamere for priser på enkelttydelser. En sådan annoncering på tandlægeområdet vil ikke være til reel vejledning, men vil nemt kunne vildlede patienterne med hensyn til, hvad den egentlige pris for den pågældende behandling er. Foreningen finder det samtidig uhensigtsmæssigt, såfremt det ved reklamering for sundheds-

ydelser bliver muligt at reklamere med tilbud på behandlinger eller med gratisydelser. Man stiller sig positivt over for et forslag om prislister på klinikkerne, idet det vil kunne oplyse om klinikkens samlede prisniveau. Såfremt undersøgelses- og behandlingsmetoder skal indgå, finder foreningen, at det forudsætter, at der opstilles helt klare retningslinier på området.

Tandlægernes Nye Landsforening tilslutter sig model 2, idet foreningen dog ikke kan give modellen sin fulde tilslutning. Tandlægernes Nye Landsforening er enig med Dansk Tandlægeforening om, at der bør foretages visse indskrænkninger i adgangen til at reklamere med priser og mener, at adgangen til at anføre undersøgelses- og behandlingsmetoder bør afhænge af, at disse kan afgrænses fra "særlige arbejdsområder og særlige uddannelseskvalifikationer".

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere har generelt været betænkelig ved en for omfattende liberalisering af reklameringsrettighederne på sundhedsområdet. Derfor har landsforeningen overvejende argumenteret for model 3, dog med den udvidelse, at der kunne blive adgang til at oplyse om behandlingsmetoder og godkendte uddannelseskvalifikationer. Dette vil der være en vis mulighed for i model 2. Omvendt kan landsforeningen ikke tilslutte sig den i model 2 indeholdte mulighed for at reklamere med prisangivelser. På tandplejeområdet vil en sådan reklameringsmetode med priser generelt være mere vildledende end vejledende for befolkningen, idet de individuelle ydelser ikke umiddelbart er sammenlignelige.

Som konklusion vil landsforeningen således kunne anbefale intentionerne i model 2 med den begrænsning, at der ikke kan oplyses om priser for behandlinger i annoncer m.v.

For kliniske tandteknikere er det endvidere essentielt, at der gives mulighed for at kunne oplyse om de behandlingsformer, der kan tilbydes, og ikke mindst om deres særlige uddannelse og autorisation. Aftagelige proteser er en sundhedsydelse, der i dag varetages af 2 autoriserede grupper, nemlig kliniske tandteknikere og tandlæger. De kliniske tandteknikere har kun denne ene ydelsesform at byde på, medens tandlæger har adskillige andre ydelser at kunne tilbyde, specielt hvad angår den forebyggende tandpleje. Der er imellem kliniske tandteknikere og tandlæger således tale om et konkurrenceforhold, der er asymmetrisk. De kliniske tandteknikeres uddannelse er målrettet som en specialuddannelse, der er forudsætningen for den af Sundhedsstyrelsen givne autorisation. En autorisation, der er baseret på 4½ års studier og praktik, samt 1 års jus-praktica. Der er således tale om et egentligt speciale, som er offentligt godkendt. Disse forhold er det derfor rimeligt, at befolkningen kan oplyses om. I modsat fald vil de kliniske tandtek-

nikeres autorisation ikke have den tilsigtede mening. De kliniske tandteknikere har, som således beskrevet, et behov for en særlig placering i den nye lovgivning, og bør ikke tænkes placeret generelt på linie med tandlæger.

Omkring oplysninger om særlige uddannelses kvalifikationer og behandlingsformer finder landsforeningen det vigtigt, at der udformes faste retningslinier for det enkelte område, som kan sikre, at der er tale om objektive meddelelser i reklameringen."

7.4.3. Tilslutning til model 3: "Lægelovsløsningen"

En række af udvalgets drøftelser har taget udgangspunkt i model 3, som netop svarer til den gældende reklameadgang for læger, og flere af udvalgets medlemmer har i forbindelse med udvalgsarbejdet tilkendegivet grundholdninger, der er positive over for indholdet af en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelse, som ikke afviger væsentligt fra denne model. Ingen af udvalgets medlemmer har imidlertid valgt at tilslutte sig model 3 i sin helhed.

7.4.4. Øvrige tilkendegivelser

Sundhedsstyrelsen bemærker i forhold til de opstillede modeller, at styrelsen finder, at afgørelsen om, hvilken model, der skal vælges er politisk og svær at begrunde fagligt, og at Sundhedsstyrelsen finder, at såfremt der skal være en regulering af området, er det afgørende at sikre, at der etableres en regulering af området, som er administrerbar i relation til styrelsens tilsyn med bestemmelserne.

7.5. Opsamling

På baggrund af udvalgets samlede overvejelser og forslag til en fremtidig reklameregulering for sundhedsydelse i det foregående afsnit kan det konstateres, at der i udvalget er bred tilslutning til, at der, jf. kommissoriet, etableres et mere afbalanceret og sammenhængende regelsæt om reklame for sundhedsydelse, uden at der dermed samtidig er enighed om, at der nødvendigvis fastsættes helt ensartede regler for de forskellige grupper af sundhedspersoner og aktører på området. Der er i denne forbindelse i udvalget enighed om, at sundhedspersoner med nært sammenhængende fagområder bør underlægges samme reklameregulering.

Udvalget har samtidig opnået enighed om:

at det er hensigtsmæssigt på samtlige *virksomhedsområder* at rette en fremtidig reklameregulering mod virksomhedsområdet som sådan, og ikke blot mod den enkelte sundhedsperson. Derved kan det sikres, at der ikke, som det i flere tilfælde gælder i lovgivningen i dag, opstår u hensigtsmæssige "huller" i reklamereguleringen, som f.eks. i grænsefladen mellem ydere, der er tilsluttet overenskomst med sygesikringen, og andre ydere,

at udvalget må konstatere, at *offentlige myndigheders informationsvirksomhed* over for befolkningen, hvad enten det drejer sig om myndigheders generelle information om sundhedsmæssige spørgsmål eller mere specifikt om f.eks. amtskommunale myndigheders information om behandlingstilbud, ventetider m.v., ikke kan betegnes som reklame og derfor heller ikke indgår i udvalgets arbejde med reklameregler for sundhedsydelser. Udvalget lægger her særlig vægt på, at de offentlige myndigheders informationsvirksomhed ikke er omfattet af bestemmelserne i markedsføringsloven, da virksomheden ikke har karakter af næringsvirksomhed på vilkår, som kan sidestilles med tilsvarende privat virksomhed,

at den fremtidige reklameregulering på området skal indeholde en bestemmelse om, at *faglige foreningers generelle informationsvirksomhed* over for befolkningen om sundhedsmæssige forhold ikke er omfattet af reklameregler på de enkelte virksomhedsområder,

at der ved en eventuel udvidelse af reklameadgangen i forhold til, hvad der i dag gælder på de fleste områder, fastsættes en indledende *standardbestemmelse* i reklamereguleringen, der angiver en grundnorm for, at reklamering for sundhedsydelser skal være saglig, nøgtern og fyldestgørende,

at en fremtidig reklameregulering på området bør indeholde en bestemmelse, der regulerer "*den grænseoverskridende reklame*", således at der juridisk set er mulighed for at skride ind mod reklamering i Danmark, som foretages af eller på vegne af udenlandske sundhedspersoner m.v., og som ikke

overholder de gældende regler for reklamering for sundhedsydelser i Danmark og

at fremtidige regler på området også kommer til at *omfatte andre personalegrupper* på sundhedsområdet, der har eller fremover kan forventes at få mulighed for i en vis udstrækning at udøve selvstændig privat virksomhed.

Selv om de forskellige repræsentanter i udvalget ikke er helt enige om, hvilken af de beskrevne modeller der skal udgøre grundlaget for en fremtidig reklameregulering på området, kan udvalget dog konstatere, at den overvejende del af udvalgets medlemmer finder:

at der er behov for fortsat at fastsætte regler i særlovgivningen, *der begrænser reklameadgangen* på området i forhold til, hvad der gælder efter markedsføringsloven. Der er således i udvalget stor tilslutning til, at de fremtidige regler på området kun skal give adgang til at reklamere med en række bestemte og mere entydige oplysninger.

at *fjernsynsmediet* i almindelighed er så stærkt et reklamemedie, at der i en fremtidig reklameregulering på området bør fastsættes forbud mod at reklamere for sundhedsydelser i TV.

Udvalget har ikke kunnet opnå enighed om, hvorvidt en fremtidig lovgivningsmæssig regulering på området bør begrænses til kun at regulere *annoncering* f.eks. i aviser og blade, postomdelte brochurer eller andre markedsføringsforanstaltninger, som befolkningen uopfordret konfronteres med, eller om reguleringen bør omfatte *reklamering* i mere bred forstand, omfattende også standardiserede angivelser (f.eks. færdigtrykte brochurer) til enkelte personer, som har henvendt sig til den enkelte sundhedsperson, det private sygehus m.v.

Der er imidlertid i udvalget enighed om, at en fremtidig regulering på området ikke må forhindre, at den enkelte patient i en individualiseret form (mundtligt eller skriftligt) kan få flere oplysninger og mere uddybende information gennem direkte kontakt til den enkelte sundhedsperson, det enkelte privathospital m.v.

Det bemærkes, at de 3 opstillede modeller ved en endelig regulering af området om nødvendigt kan tænkes anvendt *hver for sit virksomhedsområde*. I så fald må man sikre, at afgrænsningen mellem de forskellige områder bliver klar og hensigtsmæssig.

Udvalget har ikke taget stilling til, om den fremtidige reklameregulering skal udarbejdes i en *selvstændig reklamelov* eller i *de enkelte autorisationslovgivninger*. Hvilken løsning, der vil være mest hensigtsmæssig, vil i vid udstrækning bero på, dels hvilken af de foreslåede modeller, der danner udgangspunkt for den fremtidige regulering på området, dels om der etableres ensartede regler for samtlige virksomhedsområder og for forskellige aktører inden for de enkelte virksomhedsområder. Ud fra en umiddelbar betragtning, er det udvalgets opfattelse, at det af pædagogiske hensyn vil være mest hensigtsmæssigt at placere reklamereguleringen i de enkelte autorisationslove.

Bilag 1

Justitsministeriets udtalelse om svenske tandlægers reklamering i danske dagblade

JUSTITSMINISTERIET
Lovafdelingen
SLOTSHOLMSGADE 10
33 93 33 40 TELEFAX 33 93 33 10

JXM-0526
Journ. Lovafd. 1995-730-0183
116 København K., den
+bilag. 14 JUNI 1995

Sundhedsministeriet
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K

Ved skrivelse af 31. januar 1995 (j.nr. 1.kt. 6403/25-1) har Sundhedsministeriet rejst forskellige spørgsmål om svenske tandlægers reklamering for tandlægevirksomhed i danske dagblade.

Sundhedsministeriet har oplyst, at svenske tandlæger i flere tilfælde i de seneste par år har annonceret i danske dagblade med billig tandbehandling på svenske tandlægeklinikker.

På den baggrund har Sundhedsministeriet forespurgt, om svenske tandlæger kan retsforfølges i Danmark for overtrædelse af danske regler om reklamering for tandlægevirksomhed. Sundhedsministeriet har i den forbindelse anført, at de svenske tandlægers reklamering har en karakter, som er åbenlyst i strid med disse regler.

Sundhedsministeriet har endvidere forespurgt, om der er mulighed for at retsforfølge danske dagblade, som bringer de svenske annoncer, for medvirken til overtrædelse af de nævnte regler om reklamering for tandlægevirksomhed.

Justitsministeriet skal i den anledning bemærke følgende:

1. Lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger (med senere ændringer) indeholder følgende bestemmelse:

- 2 -

"§ 16. Reklamering for tandlægevirksomhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt, må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for tandplejepersonale."

Bestemmelsen er placeret i tandlægelovens kapitel 2 om "Rettigheder og pligter".

Ifølge lovens § 20, stk. 2, straffes overtrædelse af bl.a. § 16, **stk. 1**, med bøde.

Af et af Sundhedsministeriet udarbejdet notat fremgår, at § 16 efter Sundhedsministeriets opfattelse kun omfatter reklame for tandbehandling, der **foregår på dansk område**, og at der derfor efter hidtidig opfattelse kun er mulighed for at retsforfølge tandlæger, der har autorisation til at praktisere i Danmark.

2. Det forhold, at **tandlægelovens § 16** er placeret i lovens kapitel om "Rettigheder og pligter", taler for, at bestemmelsen ikke er anvendelig **på andre end** personer, der i henhold til autorisation udøver tandlægevirksomhed her i landet. Det kan i den forbindelse nævnes, at tandlægelovens § 18 om forbud mod at betegne **sig** som tandlæge uden at have autorisation i modsætning til § 16 er placeret i lovens kapitel om "Straffebestemmelser".

Derimod synes der hverken i ordlyden af tandlægelovens § 16 eller bestemmelsens forarbejder at være grundlag for at anse bestemmelsen for begrænset til personer, der i henhold til autorisation udøver tandlægevirksomhed her i landet, således at den ikke er anvendelig på andre (herunder udenlandske) tandlægers reklamering i Danmark.

Ifølge forarbejderne til § 16 skyldes begrænsningen i adgangen til at reklamere navnlig, "at offentligheden ikke har mulighed for at vurdere reklamens indhold", jf. betænkning nr. 749/1975 om revision af tandlægeloven, s. 74-75. Det lovforberedende udvalg fandt således, "at **reklamen** på dette område mere vil kunne vild-

- 3 -

lede end vejlede befolkningen, som ikke på et så specielt område har de nødvendige forudsætninger for at kunne bedømme den ydelse, der er tale om", jf. a.øt. s. 54.

Bestemmelsen er således begrundet i hensynet til at beskytte den danske offentlighed mod vildledende reklame på tandlægeområdet. Dette hensyn gør sig også gældende i tilfælde, hvor der er tale om reklame for udenlandske tandlæger.

Da der således er momenter, der peger i forskellige retninger, kan fortolkningen af tandlægelovens § 16 efter Justitsministeriets opfattelse give anledning til tvivl.

Sundhedsministeriet har telefonisk supplerende oplyst, at der er nedsat et udvalg under Sundhedsministeriet, der skal overveje og eventuelt foreslå nye regler om reklamering inden for sundhedssektoren generelt.

På denne baggrund skal Justitsministeriet pege på den mulighed, at dette udvalg ~~anmodes~~ om at overveje det rejste spørgsmål og udarbejde forslag til nye **regler**, der præciserer retstilstanden på området.

3. Hvis udenlandske tandlægers reklamering her i landet er omfattet af tandlægelovens § 16, følger det af straffelovens § 6, nr. 1, jf. § 2, at forholdet i givet fald er undergivet dansk strafmyndighed, da reklameringen foretages i den danske stat.

4. **Medieansvarsloven** indeholder følgende bestemmelse om ansvar for ulovlig reklamering i massemedier:

"I 27. Den, der har ladet en annonce indrykke, er ansvarlig for indholdet heraf efter lovgivningens almindelige regler. Det samme gælder den, der har bistået hermed.

Stk. 2. Redaktøren er medansvarlig for indholdet af annoncer efter lovgivningens almindelige regler. Opfylder redaktøren ikke sin oplysningspligt efter §§ 4 og 6, er denne ansvarlig for annoncens indhold, selv om lovovertrædelsen ikke kan tilregnes redaktøren som forsætlig eller uagtsom.

- 4 •

Medieansvarslovens SS 4 og 6 omhandler pligten til efter anmodning at oplyse identiteten på annoncøren til enhver, der har retlig interesse heri.

Efter medieansvarslovens S 27, stk. 2, 1. pkt., er der således principielt mulighed for at gøre et medvirkningsansvar gældende over for en redaktør af et massemedie, der har bragt en ulovlig annonce, såfremt de almindelige betingelser for strafansvar i øvrigt er opfyldt.

P.M.V.

B.B.



Jens Kruse Mikkelsen

Bilag 2

Lovteknisk opstilling af de 3 modeller til en fremtidig reklameregulering

Model 1: "Markedsføringslovsløsningen"

"Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed må kun ske ved meddelelse af oplysninger, der ikke er vildledende eller på anden måde egnede til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældende ydelse.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter også reklamerings i Danmark, som foretages af eller på vegne af udenlandske sundhedspersoner m.v."

Model 2: "Mellemløsningen"

"Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed skal være saglig, nøgtern og fyldestgørende.

Stk. 2. Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn og alder, specialeanerkendelse, handicapadgangsforhold og handicapindretning af konsultationen, tilslutning til overenskomst med det offentlige samt undersøgelses- og behandlingsmetoder, ventetider og prisangivelser.

Stk. 3. Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed må ikke finde sted i fjernsynet.

Stk. 4. Bestemmelserne i stk. 1-3 omfatter også reklamerings i Danmark, som foretages af eller på vegne af udenlandske sundhedspersoner m.v."

Stk. 5. Reklamerings, der udelukkende sker over for ..(tandpleje-)personale, er ikke omfattet af stk. 2.

Stk. 6. Faglige foreningers generelle information til offentligheden om sundhedsmæssige forhold er ikke omfattet af stk. 2-3.

Stk. 7. Sundhedsstyrelsen kan som led i sit tilsyn med reklamereglerne efter forhandling med vedkommende myndighed, branche m.v. udsende vejledninger om reklameadgangen på de enkelte områder."

Model 3: "Lægelovsløsningen"

"Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, køn og alder, eventuel specialeanerkendelse, eventuelle handicapadgangsforhold og handicapindretning af konsultationen samt eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Stk. 2. Reklamerings for ...(tandlæge-)virksomhed må ikke finde sted i fjernsynet.

Stk. 3. Bestemmelserne i stk. 1-2 omfatter også reklamerings i Danmark, som foretages af eller på vegne af udenlandske sundhedspersoner m.v.

Stk. 4. Reklamerings, der udelukkende sker over for ..(tandpleje-)personale, er ikke omfattet af stk. 1.

Stk. 5. Faglige foreningers generelle information til offentligheden om sundhedsmæssige forhold er ikke omfattet af stk. 1-2."