

skabsafbrydelse, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. I 2001 er der sket en meget betydelig stigning i antallet af provokerende aborter på genetisk indikation, viser Abortankenævnets årsberetning for år 2001.

Abortankenævnet har tidligere (Folketingsåret 1999-2000, L 76 – bilag 22, svar på spørgsmål 15) oplyst, at der altid gives tilladelse til afbrydelse af svangerskabet, såfremt der hos fosteret er påvist kromosomsygdom, og forældrene efter rådgivning havde ønsket graviditeten afbrudt. Abortankenævnet oplyste også, at der var tale om sygdomme, hvor der ikke var mulighed for lægelig behandling af kromosomsygdommen. Det blev ikke oplyst, om der blev givet afslag, hvis man kunne behandle eller lindre konsekvenserne af kromosomsygdommen.

#### Svar (18/2 03)

**Justitsministeren (Lene Espersen):**

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen anmodet Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation om en udtalelse. Justitsministeriet vil vende tilbage til sagen, når der foreligger svar fra ankenævnet.

#### Spm. nr. S 1778

Til indenrigs- og sundhedsministeren (3/2 03) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren oplyse, hvor mange millioner kroner som amter, kommuner og patienter i hvert amt kunne have sparet på mavesyrepuhæmmere i 2002, hvis lægerne hver gang havde ordineret den billigste mavesyrepuhæmmere, og vil ministeren sikre, at lægerne fremover ordinerer det billigste præparat, så disse millionbesparelser rent konkret bliver opnået?«

#### Begrundelse

Forbruget af lægemidler fortsætter med at stige. I 2001 udgjorde det samlede forbrug 424 mio.

kr., og erfaringerne viser, at forbruget stiger med ca. 40 mio. kr. om året.

Lægerne opfordres til at udskrive de billigste præparater i alle de tilfælde, hvor præparatet har samme virkning, og det burde også være tilfældet med mavesyrepuhæmmere.

Alligevel fortsætter lægerne med at udskrive de dyreste mavesyrepuhæmmemidler og bruger derfor angiveligt mere end 100 mio. kr. årligt i forhold til ordinerer af de billigste præparater.

Det er spørgerens opfattelse, at ministeren skulle få lægerne til at ordinere det billigste præparat og derved spare det offentlige for ressourcer, der bedre kan anvendes på at nedbringe ventelister eller andet, hvilket spørgeren håber ministeren er enig i.

#### Svar (25/2 03)

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

Lægemiddelstyrelsen har på baggrund af oplysninger i Lægemiddelstyrelsens Lægemiddelstatistikregister beregnet, at den potentielle samfundsøkonomiske besparelse ved omlægning af forbruget af mavesyrepuhæmmere til den billigste syrepuhæmmere i 2002 udgjorde ca. 105,4 mio. kr. Heraf ville den offentlige sygesikrings besparelse udgøre ca. 76,9 mio. kr., mens patienternes og kommunernes besparelse ville udgøre henholdsvis ca. 22,7 mio. kr. og ca. 5,8 mio. kr.

I beregningen har styrelsen bl.a. forudsat, at der ved køb af mavesyrepuhæmmere altid udleveres det billigste lægemiddel. Ved anvendelsen af flegangsrecepter er det imidlertid ikke muligt at realisere hele besparelsen, idet det samme lægemiddel ikke altid er billigst set over en lidt længere periode. I beregningen antages det endvidere, at alle mavesyrepuhæmmere kan substitueres med hinanden i alle ordinationer. I praksis er dette ikke tilfældet, bl.a. fordi der er mindre forskelle imellem de godkendte indikationer for de omhandlede lægemidler. Den mulige besparelse er således noget mindre end den estimerede besparelse.

I den nedenfor angivne tabel ses den potentielle samfundsøkonomiske besparelse, hvis lægerne altid havde ordineret den billigste mavesyrepuhæmmere.