



Fremsat den 28. november 2012 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om markedsføring af sundhedsydelser

(Saglighedskrav, påbud om ophør m.v.)

### § 1

I lov om markedsføring af sundhedsydelser, jf. lov nr. 326 af 6. maj 2003, foretages følgende ændringer:

**1. § 2, stk. 1, affattes således:**

»Markedsføring af sundhedsydelser skal være saglig, og der må ved markedsføringen ikke anvendes urigtige, vildledende eller mangelfulde angivelser.«

**2. I § 2, stk. 5, indsættes som 2. pkt.:**

»Der må ikke benyttes film eller andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelser på internettet.«

**3. I § 2 indsættes som stk. 6:**

»Stk. 6. Ved markedsføring af sundhedsydelser skal det oplyses, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.«

**4. I § 4, stk. 1, ændres »stk. 6« til: »stk. 8«.**

**5. I § 4 indsættes efter stk. 4 som nye stykker:**

»Stk. 5. Sundhedsstyrelsen kan påbyde, at markedsføring, som er i strid med regler i § 2, stk. 1-3, 5 og 6, og § 3, stk. 2 og 3, bringes til ophør eller berigtiges.

Stk. 6. Sundhedsstyrelsen kan påbyde, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring offentliggør en afgørelse truffet efter stk. 5 eller en berigtigelse af markedsføringen. Sundhedsstyrelsen kan bestemme offentliggørelsens form og indhold, herunder hvor den skal finde sted.«

Stk. 5-7 bliver herefter stk. 7-9.

**6. I § 4, stk. 5, der bliver stk. 7, ændres »stk. 6« til: »stk. 8«.**

**7. § 5, stk. 1, affattes således:**

»Stk. 1. Undladelse af at efterkomme et påbud efter § 4, stk. 5 og 6, straffes med bøde.«

### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2013.

### § 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund og formål
  - 2.1. Baggrund
  - 2.2. Formål
3. Lovforslagets indhold
  - 3.1. Saglighedskrav og forbud mod mangelfulde angivelser
  - 3.2. Forbud mod at benytte film og andre former for levende billeder ved markedsføring på internettet
  - 3.3. Krav til reklame hvis der på behandlingssted er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse
  - 3.4. Påbud om ophør
  - 3.5. Offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens afgørelser
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgere
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10. Sammenfattende skema

### 1. Indledning

Med lovforslaget indføres nye regler for markedsføring af sundhedsydelser, ligesom Sundhedsstyrelsens muligheder for at håndhæve markedsføringsreglerne styrkes.

Lovforslaget indeholder således nye betingelser om, at markedsføring af sundhedsydelser skal være saglig, og at der ikke må anvendes mangelfulde angivelser. Herudover stilles det som et yderligere krav, at det ved markedsføringen af en sundhedsydelse skal fremgå, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse. Med lovforslaget får Sundhedsstyrelsen endvidere hjemmel til at give påbud om, at ulovlig markedsføring skal bringes til ophør samt til at kræve, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring skal offentliggøre styrelsens afgørelse eller en berigtigelse, herunder offentliggørelsens form og indhold. Endelig indeholder lovforslaget en bestemmelse om forbud mod at benytte film eller andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelser på internettet.

### 2. Lovforslagets baggrund og formål

#### 2.1. Baggrund

Som det fremgår af regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra oktober 2011 prioriterer regeringen danskernes sundhed højt. Alle danskere skal kunne regne med lige adgang til en hurtig og ordentlig behandling i vores sundhedsvæsen.

Det er en grundpille i velfærdssamfundet, at danskerne kan føle sig trygge ved og have tillid til sundhedsvæsenet.

Heri ligger bl.a., at sundhedsydelserne skal leveres rettidigt, effektivt og være af høj kvalitet.

Stor fokus på den lægelige behandling på private klinikker har rejst forskellige problemstillinger af patientsikkerhedsmæssig karakter og givet anledning til en gennemgang af de eksisterende patientsikkerhedsforanstaltninger med henblik på at vurdere, om der kan iværksættes endnu flere initiativer, som over en bred kam kan bidrage til mere og bedre patientsikkerhed.

Gennemgangen har resulteret i en samlet patientsikkerhedspakke, som indeholder en række initiativer. De kan kategoriseres under følgende overskrifter:

- Bedre sporbarhed og sikkerhed ved brug af implantater og andet medicinsk udstyr
- Mere sikre lægemidler
- Flere muligheder for at gribe ind over for og stille krav til læger, tandlæger m.fl.
- Mere og bedre oplysning om sundhedsbehandling

Dette lovforslag er ét af flere af initiativerne, som kræver lovændring.

#### 2.2. Formål

Formålet med lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser er at styrke patienternes frie valg i forbindelse med valg af sundhedsydelser samt at skabe øget konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren. Reglerne om markedsføring af sundhedsydelser blev liberaliseret med loven, således at sundhedspersoner, klinikker, hospitaler m.v. med få modifikationer har fået mulighed for at markedsføre deres ydelser efter principperne i lov om markedsføring.

Det har dog vist sig, at der er behov for at tilpasse reglerne om markedsføring af sundhedsydelser, så de i højere grad ligner reglerne om reklame for lægemidler og medicinsk udstyr. Formålet hermed er at styrke patientsikkerheden og øge sagligheden i markedsføringen.

Det er ligeledes formålet med lovforslaget at styrke beskyttelsen af forbrugere, for hvem udførelse af en markedsført sundhedsydelse ikke er sundhedsfagligt begrundet, men som pga. pågående og forbrugsstimulerende eller mangelfuld markedsføring kan blive tilskyndet til at få udført ydelsen.

### 3. Lovforslagets indhold

#### 3.1. Saglighedskrav og forbud mod mangelfulde angivelser

##### 3.1.1. Gældende ret

Ved markedsføring af sundhedsydelser forstås alle foranstaltninger foretaget i erhvervsøjemed, hvormed der udbydes sundhedsydelser, jf. § 3 i bekendtgørelse nr. 738 af 21. august 2003 om markedsføring af sundhedsydelser. Begrebet markedsføring skal forstås i vid betydning. Markedsføring kan bestå i, at man skriftligt, mundtligt, billedligt eller på anden måde udbyder sundhedsydelser. Det kan eksempelvis foretages gennem annoncer i aviser og blade, gennem radioen eller via internettet.

Markedsføring af sundhedsydelser, der alene retter sig mod en bestemt modtagergruppe, fx en bestemt gruppe af patienter i en patientforenings medlemsblad, er også omfattet af loven og bekendtgørelsen om markedsføring af sundhedsydelser.

Ifølge lov om markedsføring af sundhedsydelser § 2, stk. 1, må der ved markedsføring af sundhedsydelser ikke anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser. Markedsføringen må heller ikke være utilbørlig i forhold til form og fremgangsmåder, jf. § 2, stk. 2 og 3.

Forbuddet mod anvendelse af vildledende angivelser indebærer, at der ikke gennem markedsføringens udformning og indhold må bibringes patienter en fejlagtig opfattelse af den sundhedsydelse, der bliver markedsført. Ved vurdering af, hvorvidt der er tale om en vildledende angivelse, vil det indgå i vurderingen, at der for sundhedsydelser er tale om et område, hvor patienter på grund af deres sygdom er særligt modtagelige og påvirkelige i forbindelse med markedsføring.

Det følger af lovens § 2, stk. 4, at rigtigheden af angivelser om faktiske forhold skal kunne dokumenteres. Denne bestemmelse skal være med til at sikre, at markedsføringen af en sundhedsydelse ikke indeholder urigtige, vildledende eller mangelfulde angivelser.

Det bemærkes, at markedsføringsloven gælder ved siden af lov om markedsføring af sundhedsydelser, idet markedsføring af sundhedsydelser ikke er undtaget fra markedsføringslovens anvendelsesområde i lovens § 2.

#### 3.1.2. Forslagets indhold

Det foreslås, at der som supplement til de nuværende krav indføres en bestemmelse om, at markedsføring af sundhedsydelser skal være saglig. Forslaget indebærer, at sundhedsydelser ikke må markedsføres ligeså pågående og forbrugsstimulerende som almindelige forbrugsvarer eller tjenesteydelser. Markedsføringen skal være baseret på faglige og relevante oplysninger om sundhedsydelsen. Der er tale om en stramning af reglerne, herunder i forhold til de almindelige markedsføringsprincipper i lov om markedsføring. Formålet er at beskytte forbrugere og patienter, som, fx på grund af deres sygdom, kan være mere modtagelige og lettere påvirkelige i forhold til pågående og aggressiv markedsføring, hvilket kan føre til en efterspørgsel efter sundhedsydelser, der går videre end fagligt begrundet.

Det foreslås herudover at lade ordet »urimeligt« i § 2, stk. 1, udgå, således at der er forbud mod at anvende mangelfulde – og ikke kun urimeligt mangelfulde – angivelser ved markedsføring af sundhedsydelser. Der er således tale om en stramning af reglerne. Oplysninger om sundhedsydelserne, fordele og risici ved behandling, priser, tilskud m.v. må således ikke være mangelfulde. Det følger som nævnt af gældende ret, at rigtigheden af angivelser om faktiske forhold skal kunne dokumenteres.

For eksempler på markedsføring, der betragtes som usaglig, henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Det foreslås, at overtrædelse af saglighedskravet og forbuddet mod at anvende mangelfulde angivelser kan straffes med bøde, jf. lovforslagets § 1, nr. 7.

Lægemiddelovens § 63 indeholder tilsvarende krav om, at reklame for lægemidler skal være saglig, og der findes samme krav om, at reklame for medicinsk udstyr skal være saglig i § 1, stk. 1 i bekendtgørelse nr. 695 af 28. september 1998 om reklame for medicinsk udstyr.

Sundhedsstyrelsen vil efter lovens vedtagelse opdatere vejledningen til brug for fortolkningen af lovens bestemmelse, herunder blandt andet i forhold til, hvad saglighed i markedsføringsøjemed betyder.

#### 3.2. Forbud mod benyttelse af film og andre former for levende billeder til markedsføring af sundhedsydelser på internettet

##### 3.2.1. Gældende ret

Ifølge lov om markedsføring af sundhedsydelser § 2, stk. 5, må markedsføring ikke finde sted i fjernsyn, film, video eller lignende.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at bestemmelsen indebærer, at det hidtil gældende forbud mod markedsføring i fjernsynet videreføres. Der er ifølge bemærkningerne fortsat behov for inden for dette område at opretholde et forbud mod markedsføring i fjernsynet, idet fjernsynet i almindelighed er så stærkt et medie, at patienter med et ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom vil have en tendens til at blive påvirket af markedsføring på fjernsyn, og der er nærliggende risiko for, at befolkningen påvirkes til en

efterspørgsel efter sundhedsydelse, der går videre end fagligt begrundet.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at markedsføring i film, video eller lignende, fx Cd-rom og DVD, også er omfattet af forbuddet i § 2, stk. 5.

Østre Landsret har fastslået i en dom af 29. april 2009 (S-3478-08), at forbuddet i § 2, stk. 5, ikke omfatter benyttelse af film og levende billeder til markedsføring af sundhedsydelse på internettet.

### 3.2.2. Forslagets indhold

Det foreslås, at der ikke må benyttes film og andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelse på internettet.

De samme hensyn, som begrundet forbuddet mod at benytte markedsføring i fjernsynet, gør sig gældende ved benyttelse af film og andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelse på internettet. Kombinationen af internettet og film eller andre former for levende billeder er en stærk kommunikationsform, og der er en fare for, at patienter påvirkes til en efterspørgsel efter sundhedsydelse, der går videre end fagligt begrundet.

Det forekommer, at der på behandlingssteders hjemmesider anvendes film, video eller lignende som supplement til den mundtlige og skriftlige information, som patienten skal have i henhold til reglerne om informeret samtykke. Med lovforslaget indføres ikke et forbud mod brug af film, video eller lignende, som alene anvendes i patientinformationsøjemed, og hvor der ikke samtidig udbydes en sundhedsydelse. I den sammenhæng er der ikke tale om markedsføring af en sundhedsydelse.

### 3.3. Krav til reklame hvis der på behandlingssted er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse

#### 3.3.1. Gældende ret

Sundhedsstyrelsen kan i medfør af sundhedslovens § 215, stk. 2, iværksætte skærpet tilsyn med sundhedspersoner, såfremt styrelsen har en begrundet formodning for, at den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter.

Sundhedsstyrelsen skal offentliggøre beslutninger om skærpet tilsyn. Det sker på styrelsens hjemmeside.

I perioden fra 2005-2009 har Sundhedsstyrelsen årligt i gennemsnit sat 25 personer i skærpet tilsyn. Det har fx drejet sig om optikere, som har behandlet børn med skeleproblemer i stedet for at henvise dem til læge, og tandlæger, som ikke har diagnosticeret sygdomme i tænder, eller som ikke har ført tilstrækkelig journal. Der var pr. 30. oktober 2012 14 sundhedspersoner i skærpet tilsyn ud af i alt 27 personer på Sundhedsstyrelsens såkaldte tilsynsliste.

Der er i lov om markedsføring af sundhedsydelse ikke fastsat regler, der begrænser markedsføring af sundheds-

ydelse, der udføres af sundhedspersoner, som er under skærpet tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

#### 3.3.2. Forslagets indhold

Det foreslås, at der indføres en bestemmelse om, at det skal fremgå af en reklame for en sundhedsydelse, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for at udføre den markedsførte sundhedsydelse.

Hvis der eksempelvis er tale om markedsføring af brystforstørrende operationer, er det relevant at oplyse om, at der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn i forhold til at udføre sådanne operationer, mens det ikke vil være relevant at nævne, hvis den pågældende sundhedsperson er underlagt skærpet tilsyn i forhold til en helt anden type operation.

Det er fx relevant at oplyse, om der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn som følge af mangelfuld journalføring. Det bemærkes i den forbindelse, at patientjournalen danner grundlag for information og behandling af patienten, dokumenterer den udførte behandling, fungerer som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, sikrer kontinuitet i behandlingen samt danner grundlag for tilsyn.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 3.

Det understreges, at det udelukkende er hensigten med bestemmelsen, at det skal fremgå af reklamen, om der er en sådan sundhedsperson tilknyttet. Der er således ikke krav om, at den omhandlede sundhedsperson skal nævnes ved navn, eller at der skal redegøres for årsagen til, at sundhedspersonen er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn.

Hertil kommer, at der i markedsføringsammenhæng alene er tale om en reference til allerede offentliggjorte oplysninger på Sundhedsstyrelsens såkaldte tilsynsliste på styrelsens hjemmeside og sundhed.dk.

Baggrunden for kravet om oplysningspligt ved markedsføring er begrundet i et ønske om at skabe gennemsigtighed i sundhedsvæsenet og at sikre, at forbrugere og patienter på et oplyst grundlag kan tage stilling til, om de vil benytte et tilbud om en sundhedsydelse. Med oplysningen om sundhedspersoner, der er underlagt tilsynssanktioner, får forbrugere og patienter i forbindelse med valg af sygehus, klink, eller andet behandlingssted et mere kvalificeret grundlag at træffe deres valg ud fra. Væsentlige samfundsmæssige hensyn taler således for en sådan offentliggørelse.

Det bemærkes, at pligten til at offentliggøre de omhandlede oplysninger vil være rettet mod den person, det selskab eller den myndighed, der er ansvarlig for markedsføringen.

#### Personhenførbare oplysninger om sundhedspersoner

Det kan ikke udelukkes, at der som led i begrundelsen for selve afgørelsen om skærpet tilsyn er lagt vægt på forhold, der omhandler for eksempel strafbare forhold, der kan hen-

føres til en bestemt person. Det forudsættes imidlertid, at den del af reklamen, som i strid med bestemmelsens hensigt indeholder oplysninger omfattet af persondatalovens § 7 eller 8 vedrørende identificerbare sundhedspersoner, helt undlades eller slettes umiddelbart efter konstateringen heraf af den dataansvarlige.

Offentliggørelse af oplysninger om, at der ved det konkrete behandlingssted er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt skærpet tilsyn, kan opfattes som indgribende for den sundhedsperson, som oplysningen kan henføres til. Sådanne oplysninger ses dog ikke at være en fortrolig oplysning. Offentliggørelse findes derfor at kunne ske inden for rammerne af persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 5 og 6.

#### *Personhenførbare oplysninger om patienter*

Ligeledes i strid med bestemmelsens hensigt kan det ikke udelukkes, at det i sjældne tilfælde kan forekomme, at oplysninger i forbindelse med markedsføringen indeholder oplysninger om helbredsmæssige forhold, der kan henføres til personer, som er blevet behandlet på det behandlingssted eller af den sundhedsperson, som markedsføringen og afgørelsen om skærpet tilsyn vedrører. Sådanne oplysninger vil være omfattet af persondatalovens § 7, stk. 1. Det forudsættes, at oplysninger om patienter, der er blevet behandlet af den pågældende sundhedsperson, som tilsynssanktionen vedrører, helt udelades i forbindelse med oplysningerne i reklamen.

#### *Dataansvar*

Det vil være den sundhedsperson eller det behandlingssted, der er ansvarlig for markedsføringen af sundhedsydelsen, som vil have forpligtelsen til at offentliggøre de nævnte oplysninger, og som i denne sammenhæng vil være dataansvarlig.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at det følger af persondatalovens § 41, stk. 3, at den dataansvarlige, dvs. den markedsførende sundhedsperson eller behandlingssted, skal træffe de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger mod, at oplysninger hændeligt eller ulovligt tilintetgøres, fortabes eller forringes, samt mod, at de kommer til uvedkommendes kendskab, misbruges eller i øvrigt behandles i strid med loven.

#### *Afvejningshensyn*

Som led i overvejelserne af behovet for oplysningspligten er der foretaget en vurdering af de modstående hensyn, som taler henholdsvis for og imod den foreslåede oplysningspligt. Som ovenfor omtalt kan offentliggørelse af sådanne oplysninger opfattes som indgribende over for den sundhedsperson, som oplysningen kan henføres til. Heroverfor står behovet for varetægelse af de væsentlige samfundsmæssige hensyn, som ligger til grund for oplysningspligten, herunder ønsket om at skabe en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor patienters muligheder for at træffe kvalificerede valg af behandlingssteder tilgodeses.

Det sker blandt andet ved, at information om sundhedspersoner, som er underlagt skærpet tilsyn, bliver offentligt tilgængelig og synlig for patienter og forbrugere i forbindelse med markedsføring. Hermed bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg af sundhedsperson eller behandlingssted. Dette sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger.

Det er samlet set vurderingen, at den omstændighed, at oplysningspligten kan opfattes som indgribende over for konkrete sundhedspersoner, som oplysningen kan henføres til, ikke vejer tungere end de væsentlige samfundsmæssige hensyn, der ligger bag det foreslåede krav om, at det skal fremgå af en reklame for en sundhedsydelse, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.

Hertil kommer som nævnt ovenfor, at der alene er tale om en reference til allerede offentliggjorte oplysninger på Sundhedsstyrelsens såkaldte tilsynsliste på styrelsens hjemmeside og sundhed.dk.

Med henvisning til det oven for anførte understreges vigtigheden af, at eventuelle personfølsomme oplysninger omfattet af persondatalovens § 7 eller § 8 helt udelades af markedsføringen. Ligeledes er det vigtigt, at oplysninger om skærpet tilsyn ikke længere anføres, når og hvis tilsynssanktionen er ophævet.

På den baggrund vurderes det, at den foreslåede bestemmelse ligger inden for rammerne af persondataloven.

### *3.4. Påbud om ophør*

#### *3.4.1. Gældende ret*

Ifølge lov om markedsføring af sundhedsydelser § 4, stk. 1, fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med lovens overholdelse, jf. dog lovens § 4, stk. 6, hvorefter Psykolognævnet fører tilsyn med psykologers markedsføring.

Sundhedsstyrelsen kan efter lovens § 4, stk. 4, som led i tilsynet med markedsføring af sundhedsydelser give udtryk for sin opfattelse af sagen. Styrelsen kan endvidere søge iværksat sanktioner i form af bødestraf efter lovens straffebestemmelser.

Bestemmelsen indebærer, at styrelsen ved at udtale sig om konkrete sager får mulighed for at søge at bringe en eventuel ulovlig markedsføring til ophør. Styrelsen har imidlertid ikke mulighed for at kræve, at ulovlig markedsføring bringes til ophør.

#### *3.4.2. Forslagets indhold*

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen får mulighed for at udstede påbud om, at markedsføring af sundhedsydelser, som er i strid med reglerne i loven, skal bringes til ophør.

Det foreslås, at undladelse af at efterkomme et påbud efter § 4, stk. 5, kan straffes med bøde.

Der findes en tilsvarende regel i lægemiddelovens § 69, stk. 1, om, at Sundhedsstyrelsen kan kræve, at reklame for lægemidler, som er i strid med reklamereglerne, bringes til ophør.

### 3.5. Offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens afgørelser

#### 3.5.1. Gældende ret

Sundhedsstyrelsen kan efter lovens § 4, stk. 4, som led i styrelsens tilsyn alene give udtryk for sin opfattelse af sagen. Herudover kan styrelsen søge iværksat sanktioner efter lovens straffebestemmelser.

#### 3.5.2. Forslagets indhold

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til at kræve, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens afgørelse om ulovlig markedsføring eller en berigtigelse, og at styrelsen kan bestemme offentliggørelsens form, varighed og indhold, herunder hvor den skal finde sted.

Det foreslås, at undladelse af at efterkomme kravene til offentliggørelse af en afgørelse eller en berigtigelse kan straffes med bøde, jf. lovforslagets § 1, nr. 7.

Der findes tilsvarende regler om offentliggørelse af afgørelser og berigtigelser i lægemiddelovens § 69, stk. 2, vedrørende reklame for lægemidler.

Baggrunden for kravet om offentliggørelse svarer til de væsentlige samfundsmæssige hensyn bag den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 3. Der henvises til lovforslagets afsnit 3.3.2.

Adgangen for Sundhedsstyrelsen til at kræve, at afgørelsen skal offentliggøres, beror på en konkret og individuel vurdering og forudsættes kun anvendt, hvor det skønnes hensigtsmæssigt eller nødvendigt for at rette misforståelser, korrigere misvisende oplysninger og lignende. Kravene til offentliggørelsens form, indhold og varighed skal være proportionale med omfanget og karakteren af den ulovlige markedsføring.

Det kan i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen ved krav om offentliggørelse af påbud eller berigtigelse ikke vil kræve offentliggørelse af styrelsens afgørelse om påbud eller berigtigelse i fuld ordlyd. Der forudsættes således udarbejdet en speciel tekst til brug for offentliggørelsen, som vil være rensat for personfølsomme oplysninger. Sundhedsstyrelsen har således i forvejen erfaring med at offentliggøre påbud i forbindelse med administration af offentliggørelsesordningen for sundhedspersoner på styrelsens såkaldte tilsynsliste.

I den konkrete sammenhæng vil der kunne tages en drøftelse mellem Sundhedsstyrelsen og den ansvarlige for markedsføringen af det konkrete indhold af offentliggørelsen med henblik på sletning af eventuelle personfølsomme oplysninger forud for offentliggørelsen.

Sundhedsstyrelsens egen nuværende praksis med at offentliggøre afgørelser i den nævnte sammenhæng fungerer hensigtsmæssigt. I det daglige arbejde med krav om offentliggørelse af afgørelser eller berigtigelse vil det alene være en begrænset kreds af medarbejdere, der arbejder hermed.

liggørelse af afgørelser eller berigtigelse vil det alene være en begrænset kreds af medarbejdere, der arbejder hermed.

#### *Målgruppen for Sundhedsstyrelsens afgørelser*

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens afgørelse vil være rettet mod den person, det selskab eller den myndighed, der er ansvarlig for markedsføringen. En afgørelse, der offentliggøres, kan således indeholde oplysninger, der kan henføres til personer, som er ansvarlige for driften af det behandlingssted, som påbuddet vedrører.

Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis afgørelsen om offentliggørelse rettes til en person, som ejer den klinik, der modtager et påbud eller krav om berigtigelse. Det kan også være tilfældet, hvis påbuddet eller kravet om berigtigelse rettes til en klinik, der drives i selskabsform, og hvor der i offentlig tilgængelige registre er adgang til oplysninger om, hvilke personer, der er ansvarlige for driften af selskabet. Når en afgørelse om offentliggørelse af et påbud eller en berigtigelse rettes til enkeltmandsejede virksomheder og interesserenskaber, hvor interessenterne er fysiske personer, vil virksomheden og den ansvarlige være samme person (gruppe).

#### *Personhenførbare oplysninger om sundhedspersoner*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vurderer, at Sundhedsstyrelsens afgørelser om offentliggørelse af afgørelse eller berigtigelse og de dertil knyttede oplysninger ikke vil være omfattet af persondatalovens §§ 7, stk. 1, eller 8, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om strafbare forhold.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at offentliggørelse af en afgørelse eller krav om berigtigelse til et bestemt behandlingssted kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som påbuddet eller kravet om berigtigelse kan henføres til. Oplysninger i en afgørelse fra Sundhedsstyrelsen om offentliggørelse af en afgørelse eller krav om berigtigelse ses dog ikke at være en fortrolig oplysning. Offentliggørelse findes derfor at kunne ske inden for rammerne af persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 5 og 6.

#### *Personhenførbare oplysninger om patienter*

Videre bemærkes, at det i sjældne tilfælde må antages at kunne forekomme, at Sundhedsstyrelsens krav om, at en afgørelse eller en berigtigelse offentliggøres, indeholder oplysninger om helbredsrelaterede forhold, der kan henføres til personer, som er blevet behandlet på det behandlingssted, som afgørelsen eller kravet om berigtigelse vedrører. Sådanne oplysninger vil være omfattet af persondatalovens § 7, stk. 1. Det forudsættes, at oplysninger om patienter, der er blevet behandlet på det behandlingssted, som afgørelsen vedrører, helt udelades fra offentliggørelsen.

#### *Dataansvar m.v.*

For så vidt angår dataansvar og den dataansvarliges forpligtelser i relation til oplysninger omfattet af persondatalo-

vens §§ 7, 8 og § 41, stk. 3, henvises til lovforslaget afsnit 3.2.2.

#### *Afvejningshensyn*

Som led i overvejelserne af behovet for, at Sundhedsstyrelsen kan kræve offentliggørelse af afgørelser eller berigtigelse, er der foretaget en vurdering af hensynene, som taler henholdsvis for og imod. Som ovenfor omtalt kan offentliggørelse af en afgørelse eller en berigtigelse opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som afgørelsen eller berigtigelsen kan henføres til. Heroverfor står behovet for varetagelse af de væsentlige samfundsmæssige hensyn, som ligger til grund for kravet om offentliggørelse.

Som led i vurderingen er der lagt vægt på, at hensynet bag denne offentliggørelsesordning er at bidrage til en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om ulovlig markedsføring bliver offentligt tilgængelig. Hensyn er endvidere, at borgernes stilling over for sundhedsvæsenet bliver styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg af sundhedsperson eller behandlingssted. Dette sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger.

Som led i vurderingen er der endelig lagt vægt på, at modtageren af Sundhedsstyrelsens afgørelse i vid udstrækning har rådighed over, hvor længe offentliggørelsen skal oprettholdes. Sundhedsstyrelsen vil således som udgangspunkt skulle ophæve kravet om offentliggørelse, når de i afgørelsen fastsatte krav er opfyldt. De hensyn, der ligger bag det foreslåede krav om offentliggørelse, vil ofte ikke længere være til stede, når markedsføringen er bragt i overensstemmelse med loven.

Det er samlet set vurderingen, at den omstændighed, at offentliggørelse af et påbud eller en berigtigelse kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som afgørelsen kan henføres til, ikke vejer tungere end de væsentlige samfundsmæssige hensyn, der ligger bag det foreslåede krav om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens afgørelser om påbud eller berigtigelse.

På den baggrund vurderes det, at den foreslåede bestemmelse ligger inden for rammerne af persondataloven.

#### *4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Lovforslaget vil skærpe Sundhedsstyrelsens tilsyn med markedsføring af sundhedsydelser.

Sundhedsstyrelsen vil administrere reglerne som en del af styrelsens tilsyn med markedsføring af sundhedsydelser. Styrelsen skal bruge ressourcer til at informere om og håndhæve de nye regler. Det vil bl.a. medføre merudgifter at håndhæve saglighedskravet og sikre, at påbud om ophør med ulovlig markedsføring, offentliggørelse af afgørelser om ulovlig markedsføring og berigtigelser efterkommes.

Lovforslaget anses at ville medføre merudgifter, som afholdes inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende økonomiske ramme.

Forslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for regioner og kommuner.

#### *5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*

Det kan få økonomiske konsekvenser for behandlingssteder og sundhedspersoner, at det ved markedsføring af en sundhedsydelse skal fremgå, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som kan være relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.

Sundhedspersoner og andre annoncører skal sikre, at deres markedsføring er saglig, og de skal efterkomme påbud fra Sundhedsstyrelsen om at ophøre med ulovlig markedsføring samt evt. offentliggørelse af afgørelser om ulovlig markedsføring eller berigtigelser.

Forslaget har i øvrigt ingen væsentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

#### *6. Administrative konsekvenser for borgere*

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgere.

#### *7. Miljømæssige konsekvenser*

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

#### *8. Forholdet til EU-retten*

Forslaget er ikke en implementering af EU-regler.

Direktiv 2005/29/EF af 11. maj 2005 om virksomhedernes urimelige handelspraksis over for forbrugerne på det indre marked har til formål at bidrage til et velfungerende indre marked og opnå et højt forbrugerbeskyttelsesniveau gennem tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om urimelig handelspraksis, der skader forbrugernes økonomiske interesser. Direktivet omfatter både markedsføring af varer og tjenesteydelser, men det har bl.a. den begrænsning, at bestemmelserne vedrører urimelig handelspraksis, der skader forbrugernes »økonomiske interesser«. Lov om markedsføring af sundhedsydelser har ikke denne begrænsning.

Det fremgår af direktivets artikel 3, stk. 3, at dette direktiv ikke berører fællesskabsbestemmelser eller nationale bestemmelser vedrørende produkters sundheds- og sikkerhedsmæssige aspekter. Det fremgår af direktivets artikel 2, litra c, at der ved et »produkt« forstås en vare eller tjenesteydelse, herunder fast ejendom, rettigheder og pligter.

Der er af hensyn til forbrugernes sundhed og sikkerhed grundlag for at bibeholde lov om markedsføring af sundhedsydelse, herunder indføre de foreslåede bestemmelser, som har til formål at styrke patientsikkerheden og beskytte forbrugerne.

Markedsføring af tjenesteydelser på internettet er omfattet af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF om visse retlige aspekter af informationssamfundstjenester, navnlig elektronisk handel, i det indre marked. Der gælder

et generelt lovvalgsprincip, hvorefter lovgivningen i tjenesteyderens etableringsland regulerer dennes virksomhed (afsenderlandsprincippet).

Det fremgår af § 3 i lov nr. 227 af 22. april 2002 om tjenester i informationssamfundet, herunder visse aspekter af elektronisk handel (E-handelsloven), der gennemfører direktiv 2000/31/EF, at en informationssamfundstjeneste, der leveres af en tjenesteyder, som er etableret i Danmark, inden for det koordinerede område, skal udøves i overensstemmelse med dansk ret. Dette gælder, uanset om tjenesten alene retter sig mod et andet land inden for Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde. Ved koordineret område forstås regler, der er fastsat i Den Europæiske Unions medlemsstater og håndhæves af medlemsstaternes myndigheder, og som omhandler krav til informationssamfundstjenester eller krav til leverandører af informationssamfundstjenester, når aktivitet som leverandør påbegyndes eller udøves, jf. E-handelslovens § 2, nr. 8.

Det fremgår af E-handelslovens § 4, at en tjenesteyder, der er etableret i et andet land inden for Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, og som leverer en informationssamfundstjeneste, er undtaget fra overholdelse af danske regler inden for det koordinerede område, jf. § 2, nr. 8, selvom tjenesten retter sig mod Danmark, jf. dog §§ 5 og 6.

#### 9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget har været sendt i høring hos:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, BPK – Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Danske Bioanalytikere, Dansk Erhverv, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danmarks Optikerforening, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Ergoterapeutforeningen, , Finansministeriet, FOA, Folketingets Ombudsmand, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, 3F.

#### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	Ingen	Lovforslaget anses at ville medføre statslige merudgifter, som afholdes inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende økonomiske ramme.
Administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	Staten skal bruge ressourcer til at håndhæve saglighedskravet og sikre, at påbud om ophør med ulovlig markedsføring, offentliggørelse af afgørelser om ulovlig markedsføring og berigtigelser efterkommes.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Mindre byrder
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Mindre byrder
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	



## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

### Til § 1

#### Til nr. 1

Med lovforslaget indføres en supplerende bestemmelse om, at markedsføring af sundhedsydelser skal være saglig. Samme krav stilles til markedsføring af lægemidler og medicinsk udstyr.

Lov om markedsføring af sundhedsydelser indeholder i dag regler om, at der ved markedsføring af sundhedsydelser ikke må anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser. Markedsføringen må heller ikke være utilbørlig i forhold til form og fremgangsmåder ved markedsføring af sundhedsydelser.

Saglighedskravet indebærer, at markedsføring af sundhedsydelser skal være baseret på faglige og relevante oplysninger om sundhedsydelsen.

Der er tale om en stramning af reglerne – også i forhold til de almindelige principper om markedsføring i lov om markedsføring. Formålet er at beskytte patienterne, som på grund af deres sygdom kan være mere modtagelige og lettere påvirkelige i forhold til pågående og aggressiv markedsføring, hvilket kan føre til en efterspørgsel efter sundhedsydelser, der går videre end fagligt begrundet. Herudover er det formålet at beskytte forbrugere, for hvem den markedsførte sundhedsydelse ikke er sundhedsfagligt begrundet eller nødvendigt, men som pga. pågående og forbrugsstimulerende markedsføring kan blive tilskyndet til at få udført ydelsen.

Som eksempler på markedsføring, der kan være i strid med saglighedskravet, kan nævnes sundhedsydelser, der markedsføres med udsagn om »vanvittige rabatter« og et primært fokus på stærkt nedsatte priser, som kun indeholder meget sparsomme oplysninger om sundhedsydelsen. En oplysning om prisen for en sundhedsydelse er en relevant oplysning for patienterne, men denne form for markedsføring er ikke saglig, da der mangler faglige og relevante oplysninger om sundhedsydelsen, og der primært er fokus på rabatter/stærkt nedsatte priser i reklamen.

Det kan være i strid med saglighedskravet at afholde konkurrencer og udlodde præmier i forbindelse med markedsføring af sundhedsydelser. Der er risici forbundet med de fleste sundhedsydelser, og markedsføringen af sundhedsydelser bør som nævnt ikke føre til en efterspørgsel, der går videre end fagligt begrundet.

Herudover kan det være i strid med saglighedskravet, hvis markedsføringen indeholder overdrevne eller skræmmende udsagn om sygdomme eller helbredelse, hvis man på overdreven eller skræmmende måde gør brug af billeder af ændringer af den menneskelige krop, der skyldes sygdomme, eller behandlingens (sundhedsydelsens) indvirkning på den menneskelige krop, hvis man giver indtryk af, at behandlingen er sikker eller uden risici, uden at det er tilfældet, eller hvis man giver indtryk af, at det almindelige velbefindende kan forringes, hvis man ikke bliver behandlet.

Det foreslås, at overtrædelse af saglighedskravet kan straffes med bøde, jf. lovforslagets § 1, nr. 7.

Lægemiddellovens § 63 indeholder tilsvarende krav om, at reklame for lægemidler skal være saglig, og der findes samme krav om, at reklame for medicinsk udstyr skal være saglig i § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 695 af 28/9 1998 om reklame for medicinsk udstyr.

Herudover foreslås det, at slette ordet »urimeligt« i § 2, stk. 1, således at der gælder et forbud mod at anvende mangelfulde angivelser ved markedsføring af sundhedsydelser. Der er tale om en stramning af reglerne, da det i dag er et krav, at der skal være tale om »urimeligt« mangelfulde angivelser.

#### Til nr. 2

Forslaget indebærer, at der ikke må benyttes film eller andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelser på internettet.

Det vil således ikke være lovligt at benytte nogen former for levende billeder, herunder, film, videoklip, internet-tv og direkte udsendelser, ved markedsføring på internettet, herunder egne hjemmesider.

Det forekommer, at der på behandlingssteders hjemmesider anvendes film, video eller lignende som supplement til den mundtlige og skriftlige information, som patienten skal have i henhold til reglerne om informeret samtykke. Med lovforslaget indføres ikke et forbud mod brug af film, video eller lignende, som alene anvendes i patientinformationsøjemed, og hvor der ikke samtidig udbydes en sundhedsydelse. I den sammenhæng er der ikke tale om markedsføring af en sundhedsydelse.

Markedsføring af sundhedsydelser på internettet er omfattet af loven, såfremt den sker fra en virksomhed, der er etableret i Danmark.

Det bemærkes i den forbindelse, at markedsføring af tjenesteydelser på internettet er omfattet af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF om visse retlige aspekter af informationssamfundstjenester, navnlig elektronisk handel, i det indre marked. Der gælder et generelt lovvalgsprincip, hvorefter lovgivningen i tjenesteyderens etableringsland regulerer dennes virksomhed (afsenderlandsprincippet).

Det fremgår af § 3 i lov nr. 227 af 22. april 2002 om tjenester i informationsfundet, herunder visse aspekter af elektronisk handel (E-handelsloven), der gennemfører direktiv 2000/31/EF, at en informationssamfundstjeneste, der leveres af en tjenesteyder, som er etableret i Danmark, inden for det koordinerede område, skal udøves i overensstemmelse med dansk ret. Dette gælder, uanset om tjenesten alene retter sig mod et andet land inden for Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde. Ved koordineret område forstås regler, der er fastsat i Den Europæiske Unions medlemsstater og håndhæves af medlemsstaternes myndigheder, og som omhandler krav til informationssamfundstjenester eller krav til leverandører af informationssamfundstjenester, når aktivitet som leverandør påbegyndes eller udøves, jf. E-handelslovens § 2, nr. 8.

Det fremgår af E-handelslovens § 4, at en tjenesteyder, der er etableret i et andet land inden for Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, og som leverer en informationssamfundstjeneste, er undtaget fra overholdelse af danske regler inden for det koordinerede område, jf. § 2, nr. 8, selvom tjenesten retter sig mod Danmark, jf. dog §§ 5 og 6.

#### *Til nr. 3*

Sundhedsstyrelsen kan i medfør af sundhedslovens § 215, stk. 2, iværksætte skærpet tilsyn med sundhedspersoner, såfremt styrelsen har begrundet formodning for, at den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter.

For at sikre at patienterne på et oplyst grundlag kan tage stilling til, om man vil benytte et tilbud om en sundhedsydelse fra et reklamerende behandlingssted, indføres med lovforslaget en bestemmelse om, at det ved markedsføring af sundhedsydelser skal oplyses, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.

Hvis der eksempelvis er tale om markedsføring af brystforstørrende operationer, skal det efter den foreslåede bestemmelse oplyses om, at der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn i forhold til udførelse af sådanne operationer, mens det ikke vil være relevant at nævne, hvis den pågældende sundhedsperson er underlagt skærpet tilsyn i forhold til en helt anden type operation.

Det skal desuden oplyses, om der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn som følge af mangelfuld journalføring. Patientjournalen danner grundlag for information og behandling af patienten, dokumenterer den udførte behandling, fungerer som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, sikrer kontinuitet i behandlingen samt danner grundlag for tilsyn.

Det er udelukkende hensigten med bestemmelsen, at det skal fremgå af reklamen, om der er en sådan sundhedsperson tilknyttet. Der er således ikke krav om, at den omhandlede sundhedsperson skal nævnes ved navn, eller at der skal redegøres for årsagen til, at sundhedspersonen er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn.

Oplysningen skal indgå som en integreret del af markedsføringen af en sundhedsydelse. Hvis der er tale om skriftligt markedsføringsmateriale, skal oplysningen fremgå af selve materialet, og hvis der er tale om mundtlig markedsføring, fx i radioen, skal der mundtligt oplyses herom. Der er ikke fastsat nærmere formkrav i forhold til oplysningspligten.

Hvis en virksomheds- eller behandlingsskæde med flere behandlingssteder fx udsender en fælles annonce, der omfatter alle behandlingsstederne, skal det fremgå af annoncen, på hvilke konkrete behandlingssteder, der er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt skærpet tilsyn for forhold,

som er relevant for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse. Ved markedsføring af en sundhedsydelse på et lokalt behandlingssted, der ikke har tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt skærpet tilsyn, skal der ikke oplyses om, at andre behandlingssteder i samme kæde har sundhedspersoner, som er under skærpet tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

Om bestemmelsens forhold til persondatalovgivningen henvises til lovforslagets afsnit 3.3.

#### *Til nr. 4*

Der er tale om en konsekvensrettelse som følge af, at der i § 4 indsættes nye stykker 5 og 6.

Bestemmelsen fastlægger, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med lovens overholdelse med den undtagelse, at Psykolognævnet fører tilsyn med psykologers markedsføring og som led i tilsynet kan give udtryk for sin opfattelse af sagen eller søge iværksat sanktioner efter lovens § 5, stk. 1 og 2. Psykolognævnet kan i denne forbindelse efter indhentet udtalelse fra Forbrugerombudsmanden fastsætte nærmere regler for psykologers markedsføring efter lov om markedsføring af sundhedsydelser.

Denne undtagelse følger nu af lovens § 4, stk. 8.

#### *Til nr. 5*

Sundhedsstyrelsen har i dag ikke mulighed for at kræve, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring skal bringe markedsføringen til ophør. Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen får en hjemmel, der giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at udstede påbud om, at markedsføring af sundhedsydelser, som er i strid med reglerne i loven, skal bringes til ophør eller berigtiges.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til at kræve, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens afgørelse om, at den ansvarlige er blevet pålagt at standse markedsføringen eller berigtige markedsføringen, og at styrelsen kan bestemme offentliggørelsens form og indhold, herunder hvor den skal finde sted.

Adgangen til at kræve offentliggørelse af afgørelser og berigtigelser forudsættes kun anvendt, hvor det skønnes hensigtsmæssigt eller nødvendigt for at rette misforståelser, korrigerer misvisende oplysninger og lignende. Kravene til offentliggørelsens form, indhold og varighed skal være proportionale med omfanget og karakteren af den ulovlige markedsføring.

Det kan i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen ved krav om offentliggørelse af en afgørelse eller berigtigelse ikke vil kræve offentliggørelse af styrelsens afgørelse i fuld ordlyd. Der forudsættes således udarbejdet en speciel tekst til brug for offentliggørelsen, som vil være rensat for personfølsomme oplysninger. I den konkrete sammenhæng vil der ligeledes kunne foretages en drøftelse mellem Sundhedsstyrelsen og den ansvarlige for markedsføringen af det konkrete indhold af offentliggørelsen eksempelvis med henblik på sletning af eventuelle personfølsomme oplysninger forud for offentliggørelsen.

Bestemmelserne vil styrke Sundhedsstyrelsens kontrol med markedsføring af sundhedsydelser.

Om bestemmelsens forhold til persondatalovgivningen henvises til lovforslagets afsnit 3.5.

Det foreslås, at undladelse af at efterkomme et påbud efter § 4, stk. 5 eller stk. 6, kan straffes med bøde, jf. lovforslagets § 1, nr. 7.

*Til nr. 6.*

Der er tale om en konsekvensrettelse som følge af, at der i § 4 indsættes ny stykker 5 og 6.

Bestemmelsen indebærer, at Sundhedsstyrelsen efter indhentet udtalelse fra Forbrugerombudsmanden kan fastsætte nærmere regler for markedsføring efter lov om markedsføring af sundhedsydelser. Lovens § 4, stk. 6, indeholder imidlertid nærmere regler for psykologer.

Psykolognævnet kan således efter indhentet udtalelse fra Forbrugerombudsmanden fastsætte nærmere regler for psykologers markedsføring efter denne lov.

Dette følger nu af lovens § 4, stk. 8.

*Til nr. 7.*

Straffebestemmelsen i § 5, stk.1, udvides således, at den, som undlader at efterkomme et påbud efter den nye § 4, stk. 5 og 6, straffes med bøde.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2013.

*Til § 3*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at den dog ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lovforslaget

## § 2.

*Stk. 1.* Der må ikke ved markedsføring af sundhedsydelse efter denne lov anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser.

*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, herunder andre sundhedspersoner eller forbrugere.

*Stk. 3.* Der må ikke anvendes vildledende fremgangsmåder eller øvrige fremgangsmåder, såfremt de på grund af deres særlige form, eller fordi de inddrager uvedkommende forhold, er utilbørlige over for andre, herunder andre sundhedspersoner eller forbrugere.

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

*Stk. 5.* Markedsføring må ikke finde sted i fjernsyn, film, video eller lignende.

## § 4.

*Stk. 1.* Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med lovens overholdelse, jf. dog stk. 6.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan kræve meddelt alle oplysninger, som skønnes nødvendige til afgørelse

## § 1

I lov om markedsføring af sundhedsydelser, jf. lov nr. 326 af 6. maj 2003, foretages følgende ændringer:

1. § 2, *stk. 1*, affattes således:

»Markedsføring af sundhedsydelser skal være saglig, og der må ved markedsføringen ikke anvendes urigtige, vildledende eller mangelfulde angivelser.«

2. I § 2, *stk. 5*, indsættes som 2. pkt.:

»Der må ikke benyttes film eller andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelser på internettet.«

3. I § 2 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Ved markedsføring af sundhedsydelser skal det oplyses, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.«

4. I § 4, *stk. 1*, ændres »stk. 6« til: »stk. 8«.

af, om et forhold falder ind under lovens bestemmelser. Oplysningerne kan kræves meddelt inden for en kort frist, når det gælder sammenlignende reklame, eller når det efter omstændighederne skønnes påkrævet.

*Stk. 3.* Sundhedsstyrelsen kan på eget initiativ eller på baggrund af klager fra andre optage sager til behandling. Sundhedsstyrelsen er ikke forpligtet til at behandle alle sager, som forelægges. Sundhedsstyrelsen skal ved optagelse af sager til behandling navnlig lægge vægt på varetagelsen af hensynet til forbrugerne.

*Stk. 4.* Sundhedsstyrelsen kan som led i tilsynet give udtryk for sin opfattelse af sagen.

*Stk. 5.* Sundhedsstyrelsen kan efter indhentet udtalelse fra Forbrugerombudsmanden fastsætte nærmere regler for markedsføring efter denne lov, jf. dog stk. 6 vedrørende nærmere regler for psykologer.

*Stk. 6.* Psykolognævnet, jf. lov nr. 494 af 30. juni 1993 om psykologer m.v., fører tilsyn med psykologers markedsføring og kan som led i tilsynet give udtryk for sin opfattelse af sagen eller søge iværksat sanktioner efter lovens § 5, stk. 1 og 2. Psykolognævnet kan i denne forbindelse efter indhentet udtalelse fra Forbrugerombudsmanden fastsætte nærmere regler for psykologers markedsføring efter denne lov.

*Stk. 7.* Sundhedsstyrelsens afgørelser efter denne lov kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

## § 5.

*Stk. 1.* Overtrædelse af § 2, stk. 1-3 og 5, og § 3, stk. 2 og 3, straffes med bøde.

5. I § 4 indsættes efter stk. 4 som nye stykker:

»*Stk. 5.* Sundhedsstyrelsen kan påbyde, at markedsføring, som er i strid med regler i § 2, stk. 1-3, 5 og 6, og § 3, stk. 2 og 3, bringes til ophør eller berigtiges.

*Stk. 6.* Sundhedsstyrelsen kan påbyde, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring offentliggør en afgørelse truffet efter stk. 5 eller en berigtigelse af markedsføringen. Sundhedsstyrelsen kan bestemme offentliggørelsens form og indhold, herunder hvor den skal finde sted.«

Stk. 5-7 bliver herefter stk. 7-9.

6. I § 4, *stk. 5*, der bliver *stk. 7*, ændres »*stk. 6*« til: »*stk. 8*«.

7. § 5, *stk. 1*, affattes således:

»*Stk. 1.* Undladelse af at efterkomme et påbud efter § 4, stk. 5 og 6, straffes med bøde.«

## § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2013.

## § 3

*Stk. 1.* Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Loven kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.