

Til lovforslag nr. L 144. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. maj 1991

Betænkning

over

Forslag til lov om patientforsikring

[af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) m.fl.]

Udvalget har behandlet lovforslaget i en række møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret dels skriftligt, dels i samråd.

Endvidere har udvalget modtaget en skriftlig henvendelse fra Den Almindelige Danske Lægeforening, der tillige har haft foretræde for udvalget.

Der er af sundhedsministeren og af et mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *flertal* (Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Centrum-Demokraternes, Det Radikale Venstres og Kristeligt Folkepartis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1-4 stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod de under nr. 5-7 stillede ændringsforslag og vil redegøre for sin stilling til de under nr. 8-13 stillede ændringsforslag ved 2. behandling. Flertallet ønsker at udtale følgende:

Med vedtagelsen af lovforslaget omfattes hovedparten af patienter, som påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. 90 pct. af skaderne ved patientforsikringsordning vil vedrøre sygehusområdet.

Efter indhentede oplysninger fra Den Almindelige Danske Lægeforening fremgår det, at langt de fleste alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger har tegnet erhvervsansvarsforsikring, der sædvanligvis dækker civilretligt erstatningsansvar for skader på personer og/eller ting. Forsikringssummen for en er-

hvervsansvarsforsikring dækker f.eks. kr. 6.000.000 for personskade og kr. 2.000.000 for tingskade. Fra 1990 omfatter nogle forsikringer endvidere formuetabsdækning.

Med vedtagelsen af lovforslaget forbedres de gældende erstatningsregler, således at patienter i henhold til § 2, stk. 1, kan opnå erstatning/kompensation for skader, hvor fejl ikke kan henvises til en bestemt eller til bestemte medicinalpersoner ansat på sygehuset. Mange patienter skånes fremover for en langvarig sagsbehandling og ofte uforståelige afgørelser (culpa-reglen).

Et *mindretal* (Det Konservative Folkepartis og Venstres medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme imod de under nr. 1-4 stillede ændringsforslag og vil stemme for de under nr. 5-13 stillede ændringsforslag. Mindretallet ønsker at udtale følgende:

Mindretallet tilslutter sig etablering af en patientforsikringsordning, hvorefter der lettere, hurtigere og i videre omfang gives patienter inden for sundhedsvæsenet erstatning, men mindretallet går imod, at der nu vedtages et sådant forslag, uden at det nærmere er aftalt, hvordan merudgifterne herved skal finansieres. Mindretallet skal samtidig, da et flertal i udvalget vil gennemføre det af Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti fremsatte lovforslag i næsten uændret form, fastholde, at de af sundhedsministeren den 16. maj 1991 hertil stillede ændringsforslag i deres helhed bør vedtages, da disse dels vedrørende ændring om individuelle

forsikringsdækningssummer og kommunernes overtagelse af kollektiv forsikringstegning indeholder væsentlige besparelsesmuligheder uden at ændre forsikringsdækningen, dels vedrørende oprettelse af et særligt patientskadeankenævn direkte inddrager forbrugerinteresser i ankesager og endelig vedrørende samordning med en eventuel lægemiddelforsikringsordning sikrer en nødvendig koordinering af de erstatningssager, der vil opstå i grænseområdet mellem almindelige behandlingsskader og lægemiddelskader. Disse ændringer imødekommer efter mindretallets opfattelse de ønsker, som forslagsstillerne anførte ved lovforslagets fremsættelse.

Et *andet mindretal* (Fremskridtspartiets medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Dette mindretal vil stemme imod de under nr. 1-4 stillede ændringsforslag og vil redegøre for sin stilling til de under nr. 5-13 stillede ændringsforslag ved 2. behandling. Mindretallet ønsker at udtale følgende:

Fremskridtspartiet finder, at et lovforslag om ansvar for fejl begået af læger skal omfatte alle behandlingsberettigede, jf. Fremskridtspartiets forslag til folketingsbeslutning nr. B 24 om privat lægeansvarsforsikring.

De af et mindretal stillede ændringsforslag omfatter kun patienter, der bliver behandlet på landets sygehuse.

Fremskridtspartiet vender sig på det kraftigste imod, at det er det offentlige, der skal tegne ansvarsforsikringer og dermed afholde udgifterne til patientforsikring.

Fremskridtspartiet er af den opfattelse, at den, der forvolder en skade, skal være forsikret mod dette. Hovedreglen bør derfor efter Fremskridtspartiets opfattelse være dansk rets culperegulering, hvor det er sådan, at en person er ansvarlig, såfremt vedkommende har udvist fejl eller forsømmelighed.

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (S og SF), tiltrådt af et *mindretal* (CD, RV og KRF):

Til § 1

1) *Stk. 1* affattes således:

»Til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på sygehus, ydes erstatning efter reglerne i denne lov. Det samme gælder for efterladede til sådanne patienter.«

2) *I stk. 3* udgår *2. pkt.*

Til § 9

3) *Nr. 1* affattes således:

»1) Enhver driftsansvarlig for sygehuse.«

4) *Nr. 3* udgår.

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *mindretal* (KF og V):

Til § 10

5) Paragraffen affattes således:

»§ 10. Krav om erstatning efter loven skal være dækket af en forsikring i et forsikrings-selskab, der er godkendt af sundhedsministeren, jf. dog § 11, stk. 1.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 1 nævnte forsikringer.

Stk. 3. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 2 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse. Ministeren fastsætter herunder bestemmelser om,

- 1) at de efter stk. 1 godkendte forsikrings-selskaber i fællesskab yder erstatning i tilfælde af overtrædelse af stk. 1,
- 2) at de efter stk. 1 godkendte forsikrings-selskaber i fællesskab yder erstatning i tilfælde, hvor den enkelte driftsansvarliges erstatningspligt overstiger forsikringens dækningssum fastsat i medfør af stk. 2,
- 3) at de efter stk. 1 godkendte forsikrings-selskaber og selvforsikrende myndigheder i fællesskab yder erstatning efter § 5, hvor det ikke er muligt med rimelig sikkerhed at udpege den erstatningspligtige efter § 9.

Stk. 5. Ministeren fastsætter bestemmelser om maksimering af den fælles erstatningsforpligtelse efter stk. 4, nr. 1-3.

Stk. 6. Præmier for forsikringerne tillægges udpantningsret.«

Til § 11

6) Paragraffen affattes således:

»§ 11. Staten og kommunerne er undtaget fra forsikringspligt efter § 10.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan godkende, at kommunerne efter aftale overtager forsikringspligten efter § 10, stk. 1, for de private driftsansvarlige, jf. § 9. Overtagelsen kan kun ske for de private driftsansvarlige, som udøver virksomhed inden for kommunens område.

Stk. 3. Kommunerne kan kræve omkostningerne ved de i stk. 2 nævnte forsikringsordninger dækket hos de private driftsansvarlige, der er omfattet af ordningerne.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 2 nævnte forsikringer.

Stk. 5. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 4 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 6. § 10, stk. 4, nr. 1 og 2, samt stk. 5 finder ikke anvendelse, såfremt en kommune efter stk. 2 har overtaget forsikringspligten.

Stk. 7. Der tillægges kommuner udpantningsret for de i stk. 3 nævnte omkostninger.«

Til § 12

7) *Stk. 3* udgår.

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

Til § 14

8) Paragraffen affattes således:

»§ 14. Sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævnet, der består af:

- 1) En af sundhedsministeren udnævnt formand, som skal være dommer,
- 2) 2 medlemmer udpeget af sundhedsministeren,
- 3) 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab udpeget af Sundhedsstyrelsen,
- 4) 2 medlemmer udpeget i fællesskab af Amtsrådsforeningen i Danmark og Københavns og Frederiksberg Kommuner,
- 5) 2 medlemmer udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Stk. 2. En repræsentant fra patientforsikringsforeningen kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

Stk. 3. Patientskadeankenævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningssted

i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med patientskadeankenævnet detes forretningsorden.

Stk. 5. Udgifter til drift af patientskadeankenævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af sundhedsministeren efter § 12, stk. 2, 2. pkt.«

Til § 15

9) Paragraffen affattes således:

»§ 15. De afgørelser, der træffes efter § 13, kan indbringes for patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse. Patientskadeankenævnet kan tillægge en klage opsættende virkning.

Stk. 2. Klage til patientskadeankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 3. Patientskadeankenævnet kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.«

Til § 16

10) Paragraffen affattes således:

»§ 16. Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for Landsretten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Stk. 2. Indbringelse skal ske inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.«

Ny paragraf

11) Efter § 16 indsættes som ny paragraf:

»§ 01. Patientforsikringsforeningen kan af kommuner, amtskommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser m.v., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter loven.

Stk. 2. Patientforsikringsforeningen skal afgive de oplysninger til patientskadeankenævnet og Sundhedsministeriet, som er nødvendige for disse myndigheders varetagelse af opgaver efter loven.«

Nyt kapitel

12) Efter § 16 indsættes som nyt kapitel:

»Kapitel 01

Lægemiddelforsikringsordning

§ 02. Sundhedsministeren kan godkende, at patientforsikringsforeningen samarbejder med en lægemiddelforsikringsordning, som oprettes af lægemiddelbranchens organisationer i Danmark.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan efter anmodning fra lægemiddelbranchen udpege formanden og visse medlemmer til et ankeorgan, der er omfattet af en sådan lægemiddelforsikringsordning.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om

- 1) at organerne i en lægemiddelforsikringsordning kan indhente de i § 01, stk. 1, nævnte oplysninger,
- 2) at forvaltningsloven og offentlighedsloven samt straffelovens bestemmelser om tavshedspligt finder anvendelse på administrationen, og
- 3) at § 13, stk. 2, om vidneafhøring finder tilsvarende anvendelse på organerne i en lægemiddelforsikringsordning.«

Til § 19

13) I stk. 1 og stk. 2 ændres »1. januar 1992« til: »1. juli 1992«.

Bemærkninger

Til nr. 1-4

Ved den foreslåede ændring af § 1, stk. 1, og de deraf følgende konsekvensændringer vil flertallet af de patienter, der påføres fysiske skader i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende blive omfattet af patientforsikringen, da det antages, at ca. 90 pct. af skaderne ved en patientforsikringsordning vil vedrøre sygehusområdet.

Til nr. 5-6

Reglerne om forsikrernes årlige dæk-

ningssummer er revideret, således at der er mulighed for at fastsætte disse mere individuelt. Omfanget af skader vil typisk afhænge af, hvilke grupper af medicinalpersoner der er tale om. F.eks. vil en fodterapeut typisk lave færre og mindre skader end en læge, hvorfor fodterapeuten ikke behøver at have en så høj dækningssum på sin forsikring som lægen.

Endvidere får kommunerne mulighed for at overtage forsikringspligten for de private driftsansvarlige i en kommune. Hermed kan der oprettes kollektive forsikringsaftaler for f.eks. alle privatpraktiserende læger i en amtskommune.

Ændringerne på dette område er sket med henblik på at minimere de årlige forsikringspræmier mest muligt.

Til nr. 7

Bestemmelsen, der vedrører patientforsikringsforeningen, svarer til § 12 i nærværende lovforslag, men stk. 3 vedrørende dækning af Den Sociale Ankestyrelses udgifter er udgået.

Til nr. 8-11

Den Sociale Ankestyrelse udgår som ankeinstans, og i stedet oprettes et særligt ankenævn, hvor der også er forbrugerrepræsentanter. Tanken er endvidere, at et nævn gør det nemmere at etablere et samarbejde med en eventuelt frivillig lægemiddelforsikring, bl.a. ved fælles formand og medlemmer i et tilsvarende lægemiddelankenævn. Samtidig forlænges fristen for at anke til nævnet fra 4 uger til 3 måneder.

Til nr. 12

Der indsættes hermed en ny bestemmelse, der skal sikre den bedst mulige samordning mellem patientforsikringsordningen og den lægemiddelforsikringsordning, som branchen selv på frivilligt grundlag forventes at etablere.

Til nr. 13

Udskydelsen af lovens ikrafttræden til 1. juli 1992 medfører, at der med lovforslagets eventuelle vedtagelse i foråret 1991 bliver ca. 1 år til forberedelsen af ordningens iværksættelse, hvilket kommunerne og forsikringsbranchen tidligere har henstillet som minimum.

Bet. o. lovf. om patientforsikring

Pia Gjellerup (S) fmd. Klaus Hækkerup (S) Anne-Marie Meldgaard (S) Hans Erenbjerg (S)
Stavad (S) Ove Fich (S) Jes Lunde (SF) Jens Thoft (SF) Bente Juncker (CD)
Aagaard (KF) Pernille Sams (KF) Peter Brixtofte (V) nfm. Svend Heiselberg (V)
Svend Aage Jensby (V) Ole Donner (FP) Elisabeth Arnold (RV) Kofod-Svendesen (KRF)