bevise, at skaden er forårsaget af en fejl begået af vedkommende medicinalperson. Såvel spørgsmålet om grundlaget for en eventuel erstatning som erstatningens størrelse afgøres i sidste instans af domstolene.

Indenrigsministeriet finder ikke, at patientbehandlingsskader erstatningsretligt set generelt adskiller sig fra andre skadestyper, og finder derfor ikke anledning til at indføre særlige erstatningsregler på dette område.

Det skal dog bemærkes, at der på enkeltstående områder inden for sundhedsvæsenet ved lov eller med hjemmel i finansloven er gennemført særlige og mere vidtgående erstatningsregler. Det gælder f.eks. erstatning for vaccinationsskader, erstatning til nyre- og knoglemarvsdonorer eller disses efterladte og erstatning til bloddonorer eller disses efterladte.

Baggrunden for at indføre skærpede erstatningsregler på disse områder er, at der her er tale om, at patienten har underkastet sig en behandling, der er til fordel for andre end vedkommende selv, eller med andre ord, at behandlingen m.v. sker i samfundets eller andre konkrete personers interesse.

Skulle der med spørgsmålet også være tænkt på det disciplinære og strafferetlige ansvar, som den enkelte medicinalperson under sundhedsstyrelsens tilsyn er underlagt efter særlove (lægeloven, sygeplejerskeloven osv.) eller efter loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse (centralstyrelsesloven) eller på eventuelt ansvar i henhold til straffeloven, kan oplyses, at man finder disse regler hensigtsmæssige til sikring af medicinalpersonernes forsvarlige udøvelse af deres hverv.

*Spørgsmål 9:*

*Ad § 13.06.05. Uddannelse af medicinsk personale m.v.*

Hvilke midler skulle afsættes for at kunne etablere »Hospices« efter den engelske model? Herunder tænkes på omlægning af ressourcer og etablering af anden uddannelse med et højt etisk indhold.

*Svar:*

Spørgsmålet har været drøftet med sundhedsstyrelsen, der har oplyst, at det ikke er muligt at give en konkret besvarelse på grundlag af det materiale, som styrelsen har til sin rådighed.

På baggrund af de erfaringer, som kendes i udlandet, samt de foreløbige drøftelser her i landet, kan det dog oplyses, at sygehuse eller sygehusafdelinger af den i spørgsmålet nævnte type – dvs. sygehuse, der særligt er indrettet til behandling og pleje af døende patienter – i almindelighed næppe vil være mindre udgiftskrævende end almindelige somatiske afdelinger, da de vil kræve et relativt stort personale.

Etablering af afdelinger eller sygehuse af denne type vil i øvrigt kræve ressourcer til etablering af en type uddannelser, som vi ikke kender i Danmark i dag, samt til en fortsat opfølgende uddannelse af dette personale. Samtidig vil der være behov for efteruddannelse af det nuværende sundhedspersonale.

Ressourceforbruget vil i øvrigt rette sig både mod kommunal og amtskommunal regie, da der vil være behov for en meget tæt forbindelse mellem døgnhjemmeplejemuligheder, ambulant undersøgelse og indlæggelse på afdelingen/sygehuset.

Der vil dog kunne opnås visse besparelser på de somatiske afdelinger eller plejehjem, hvor patienterne ellers skulle opholde sig.

*Spørgsmål 10:*

*Ad § 13.06.17. Betaling for indlæggelse på statslige sygehuse m.v.*

Hvilken indflydelse har kautionsordningen i forbindelse med indlæggelse på disse hospitaler haft på visitationen til samme?