

Bemærkninger til det af sundhedsministeren i folketingsåret 1987–88 (1. samling) fremsatte forslag til lov om patientforsikring (L 151)

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets hovedindhold og baggrund

1.1. Lovforslaget er på de centrale punkter i det væsentlige en uændret genfremsættelse af det forslag til lov om patientforsikring, der blev fremsat for Folketinget den 19. februar 1987 (Lovforslag nr. 210 i folketingsåret 1986–87), og som ikke nåede at blive færdigbehandlet inden udgangen af folketingsåret 1986–87. Indenrigsministerens fremsættelsestale er optrykt i Folketingstidende 1986–87, Folketingets forhandlinger, sp. 7660–61. Førstebehandlingen af lovforslaget er optrykt smst. sp. 8625 ff.

Samtidig med fremsættelsen i Folketinget blev lovforslaget sendt til udtalelse hos de berørte myndigheder og organisationer. Bl.a. foranlediget af disse udtalelser er der foretaget enkelte ændringer i forhold til det tidligere forslag. I § 1, stk. 1, er patientforsikrings dækningsområde nu direkte i lovtæksten udvidet til også at omfatte apotekere eller disses personale, offentligt ansatte jordemødres virksomhed uden for sygehusene samt tandlæger og disses medhjælp i den kommunale tandpleje. I § 10, stk. 2, er der fastsat en maksimering af den lovpligtige forsikringsdækning. Bestemmelsen er begrundet i forsikringsmæssige hensyn i forbindelse med genforsikring og tager ikke sigte på at berøre patienternes ret til erstatning efter loven. Dette fremgår af § 10, stk. 4, nr. 2, hvorefter der vil blive fastsat bestemmelser om, at de godkendte forsikringssselskaber i fællesskab skal udrede de erstatninger, der ligger ud over maksimumsgrænsen i § 10, stk. 2. Der vil endvidere i medfør af § 10, stk. 4, nr. 1, blive fastsat bestemmelser om, at de godkendte forsikringssselskaber i fællesskab skal yde erstatning i de tilfælde, hvor en forsikringspligtig uretmæssigt ikke har tegnet forsikring, ligesom de erstatningspligtige i fællesskab skal yde erstatning i de tilfælde, hvor en erstatningspligtig ikke med rimelig sikkerhed kan udpeges, jf. § 10, stk. 4, nr. 3. I § 10, stk. 5, er der indført en bemyndigelse til ministeren til at fastsætte en begrænsning af den fælles erstatningsforpligtelse, jf.

stk. 4, nr. 1–3. I § 15, stk. 2, er fristen for indbringelse af Den Sociale Ankestyrelses afgørelser for landsretten forlænget fra 4 uger til 6 måneder. I § 19, stk. 1, foreslås ikrafttrædelsestidspunktet rykket frem til 1. juni 1989. Endvidere er bemærkningerne til lovforslaget på enkelte punkter uddybet eller præciseret.

1.2. Formålet med lovforslaget er at oprette en offentligt styret patientforsikringsordning, hvorefter der gives patienter erstatning for skader opstået under behandling m.v. i sundhedsvæsenet, navnlig sygehusvæsenet, i videre omfang end efter gældende erstatningsregler (f.eks. culpapreglen) og på en for patienten lettere og hurtigere måde.

Baggrunden for lovforslaget er, at dansk rets almindelige erstatningsregel – culpapreglen, hvorefter skadelidte skal kunne bevise, at der er begået en fejl eller udvist en forsømmelse – findes uhensigtsmæssig, når det drejer sig om patientskader. Det har særlig for patientskader vist sig vanskeligt for patienten at føre bevis for lægelige fejl og årsagsforbindelse mellem fejl og skade. Det synes endvidere urimeligt, at skadede patienter skal igennem anstrengende retssager.

Ifølge lovforslaget (§ 1) vil alle patienter, eller disses efterladte, samt forsøgspersoner og donorer have krav på erstatning (§ 2) for skader, som med overvejende sandsynlighed skyldes undersøgelse, behandling eller lignende på sygehus, på apotek, hos offentligt ansatte jordemødre uden for sygehusene, hos tandlæger inden for den kommunale tandpleje eller hos en privatpraktiserende medicinalperson. Udgangspunktet er, at der ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelsen, behandlingen m.v. var blevet udført på en anden måde end den, der faktisk blev anvendt. I visse tilfælde kan der endvidere ydes erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået. Erstatningerne udmåles (§ 5) efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Herved dækkes såvel varige som midlertidige tab.

Ordningen gennemføres således, at (§ 9) driftsansvarlige for sygehuse, privat praksis for en eller flere