

nødvendige forundersøgelser hertil opretholdes uændret. Donorer er defineret bredt i overensstemmelse med reglerne i lov om udtagelse af menneskeligt væv m.v., således at ikke kun de nævnte grupper af donorer er omfattet, men også eventuelle andre transplantationer og lignende fra mennesker, der måtte blive udviklet. Det er karakteristisk, at disse donorer stiller sig til rådighed for behandling af andre end dem selv, hvorfor det er rimeligt at sikre dem erstatning for tab i forbindelse hermed.

Den udtrykkelige fremhævelse i lovteksten af dækningen af forsøgspersoner og donorer tjener tillige til afgrænsning af den udvidede erstatningsdækning i § 4, stk. 1 og 3, og § 5, stk. 3.

Efter § 1, *stk. 3, 1. pkt.*, skal sundhedsministeren fastsætte regler om den nærmere afgrænsning, jf. ovenfor, af patientforsikringens dækningsområde. Denne bestemmelse tager sigte på at præcisere patientforsikringens dækningsområde.

Bemyndigelsen i stk. 3, herunder bestemmelsen i 2. pkt. om udvidelse eller indskrænkning af dækningsområdet, gør det i øvrigt muligt, at forsikringsordningen kan tilpasses ændringer i sundhedsvæsenets tilrettelæggelse af behandling og pleje, bl.a. omstilling og samordning mellem sygehussektoren og den primære sundhedstjeneste samt den sociale sektor.

Til § 2

Bestemmelsen fastslår indledningsvis, hvilke krav der skal stilles til beviset for årsagssammenhæng mellem behandlingen m.v. og skaden, for at den kan anerkendes som skade efter loven. Det fremgår af stk. 1, nr. 1, 2 og 4, at skaden skal være sket i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Bestemmelsen fastlægger endvidere, i hvilke tilfælde en patient eller – ved dødsfald – dennes efterladte har krav på erstatning for en patientskade. Bestemmelsen suppleres af en række præciseringer og begrænsninger i § 3 og på den anden side af en særlig udvidelse af de erstatningsberettigende skader i § 4.

Kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. Skaden skal være forårsaget af en af de helbredelsesforanstaltninger, der omfattes af § 1. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Grundsygdommens forløb kan dog udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat

behandling, f.eks. fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret, jf. § 3, stk. 1. Det følger endvidere af dette princip, at der ikke foreligger en patientskade, blot fordi den givne behandling ikke lykkedes.

Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den undersøgelse, behandling m.v., som patienten blev givet, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved. Dette gælder både ved vurderingen af, om skaden overhovedet kan henføres til de iværksatte helbredelsesforanstaltninger fremfor til grundsygdommens normale – eller unormale – forløb, men også ved den konkrete vurdering af, om skaden ville eller kunne være undgået under de i § 2, stk. 1, nr. 1–3, nævnte omstændigheder, eller om skaden kan henføres under de i § 2, stk. 1, nr. 4, nævnte komplikationer.

Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen. I princippet er selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig. Hvis intet sikkert om skadesårsagen kan fastslås, må den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade. Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelsen i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer. Formuleringen udelukker ikke, at der i sådanne tilfælde kan inddrages andre momenter i vurderingen, hvor dette findes rimeligt. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

En generelt lempeligere bevisregel vedrørende årsagssammenhæng gælder ifølge § 4, stk. 1, for så vidt angår skader på sunde forsøgspersoner og donorer.

Afgrænsningen af de erstatningsberettigende skader i § 2 er opbygget efter en stigende grad af uundgåelighed. Udgangspunktet er, at der kun ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelse, behandling m.v. var blevet udført på en anden måde end den faktisk anvendte. Dette gælder i