

ten eller dennes efterladte henvises til at fremsætte kravet mod patientforsikringen. I det omfang erstatning og godtgørelse fra patientforsikringen svarer til den, der kunne opnås efter almindelige erstatningsretlige regler, dvs. reglerne i erstatningsansvarsloven, kan der således ikke rejses krav mod den, der måtte være erstatningsansvarlig for patientskaden. Patientforsikringens dækning vil afvige fra erstatningsansvarslovens i kraft af undergrænsen i § 5, stk. 2, samt regler fastsat i medfør af § 5, stk. 2.

Det følger af § 5, stk. 3, at erstatning og godtgørelse til sunde forsøgspersoner og til donorer fuldt ud udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven. I disse tilfælde vil der således aldrig være grundlag for noget supplerende erstatningskrav mod en eventuel erstatningsansvarlig skadevolder.

Ved skader, der falder uden for patientforsikringens dækning (f.eks. fordi skaden ikke er forvoldt på sygehus eller ved behandling hos autoriseret medicinalpersonel, jf. § 1, stk. 1, eller fordi der ikke er tale om fysisk skade), følger det af bestemmelsen, at patienten eller dennes efterladte frit kan rejse erstatningskrav mod den, der måtte være erstatningsansvarlig for skaden.

Til § 8

Bestemmelsen regulerer spørgsmålet om, i hvilket omfang patientforsikringen, efter at have betalt erstatning til patienten eller dennes efterladte, kan rejse regreskrav for den udbetalte erstatning mod den, der efter almindelige erstatningsretlige regler ville være erstatningsansvarlig for patientskaden.

Reglen indebærer, at der kun kan rettes regreskrav mod den, der er omfattet af § 1, stk. 1, eller i øvrigt er ansat på et sygehus, hvis skaden er forvoldt forsætligt. Skader forvoldt af denne personkreds ved grov uagtsomhed vil således ikke, som det er gældende efter de almindelige regler om regres i erstatningsansvarsloven, kunne danne grundlag for regreskrav. Baggrunden herfor er, at det er afgørende for patientforsikringsordningens funktion, at den behandlende læge m.fl. ikke hindres i aktivt at medvirke til vejledning og oplysning om en skadevoldende handling.

Såfremt patientskaden er forvoldt under sådanne omstændigheder, at erstatningskrav vil kunne rejses over for andre end de i § 1 nævnte grupper, vil spørgsmålet om regresmulighed skulle afgøres efter de almindelige erstatningsretlige regler.

Det bemærkes, at patientens ret til at kræve erstatning reguleres af reglen i § 7, hvorefter patienten som hovedregel ikke kan fremsætte noget direkte erstatningskrav mod den, der er ansvarlig for skaden.

Vedtagelse af L 19, forslag til lov om produktansvar, der er fremsat den 7. oktober 1987 af justitsmini-

steren, vil nødvendiggøre en ændring af §§ 7 og 8, således at producenten i overensstemmelse med produktansvarsreglerne vil blive direkte ansvarlig.

Til § 9

I *stk. 1, nr. 1*, fastslås de myndigheder og personer, som direkte er forpligtede til at yde erstatning efter loven. Driftsansvarlige for sygehuse vil typisk være landets amtsråd samt Københavns og Frederiksberg Kommuner og staten – for Rigshospitalets vedkommende. Ejere eller bestyrelser for private sygehuse er ligeledes erstatningsforpligtede.

De i *stk. 1, nr. 2*, nævnte driftsansvarlige for biomedicinske forsøg og donorvirksomhed vil typisk være de samme, som er driftsansvarlige for de under nr. 1 nævnte sygehuse. I det omfang denne virksomhed ligger uden for de nævnte sygehuse, vil erstatningspligten efter nr. 2 have en selvstændig betydning, f.eks. i tilfælde, hvor forsøg måtte finde sted på videnskabelige institutter under universiteterne, eller hvor donorvirksomhed måtte finde sted på helt private institutioner uden for sygehusvæsenet.

I erstatningsbeløbet indgår også de erstatningsudbetalinger, som staten hidtil har afholdt til forskellige donorer (bloddonorer m.fl.) samt for vaccinations-skader, idet disse særordninger med virkning fra lovforslagets ikrafttræden ophæves.

De under *stk. 1, nr. 3*, nævnte andre områder, der kan besluttes inddraget under patientforsikringen, kan, jf. bemærkningerne til lovens § 1, tænkes at være skolesundhedstjenesten, sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejerskeordningerne.

Til § 10

Erstatningspligtige efter § 9, med undtagelse af stat og kommuner, skal efter *stk. 1* være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab, der er godkendt af sundhedsministeren. Sundhedsministerens godkendelse af et forsikringsselskab forudsættes baseret på en udtalelse fra Finanstilsynet.

Sundhedsministeriets betingelser for godkendelse af selskaberne vil bl.a. tage sigte på, at de godkendte selskaber skal anvende ensartede retningslinier vedrørende forsikringernes tidsmæssige dækning. Formålet hermed er at sikre, at enhver erstatningsberettigede skade efter loven altid vil være dækket af en forsikring, f.eks. således at en patient også i tilfælde af, at den erstatningspligtige er afgået ved døden – og forsikringen dermed er bortfaldet – vil have mulighed for at få sit krav dækket af et forsikringsselskab. Principperne herfor vil nærmere blive drøftet med de involverede forsikringsselskaber.