

forsikringsdækningssummer og kommunernes overtagelse af kollektiv forsikringstegning indeholder væsentlige besparelsesmuligheder uden at ændre forsikringsdækningen, dels vedrørende oprettelse af et særligt patientskadeankenævns 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 efterlavede 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.«