

[Køpke Christensen]

Det er også væsentligt for lægerne og de øvrige forsikrede grupper, at der er forsikringsdækning, hvis skade opstår. Sådanne forsikringer bør helst tegnes af private forsikringsselskaber, der er vant til at arbejde professionelt inden for hele ansvarsområdet, som i samarbejde med de berørte fagområder kan tilrettelægge realistiske policebetingelser, og som løbende kan vurdere, om forsikringssummerne er tilstrækkelige i forhold til de risici, der skal dækkes.

Som vores ordfører for Fremskridtspartiet var inde på, har man inden for fagområder som advokater, revisorer og elinstallatører m.v. i årevis haft denne obligatoriske ansvarsforsikring. Erfaringerne fra disse områder er så positive, at det kun er et yderligere argument for at gennemføre det tilsvarende inden for det område, vi taler om i dag, sundhedssektoren.

Det andet formål med beslutningsforslaget er at nå frem til mere tidssvarende erstatningsregler inden for området lægers ansvar.

Forslagets punkt 3 lægger op til at dække patientskader i et videre omfang end det almindelige traditionelle ansvarsgrundlag. Med den meget hurtige udvikling inden for lægevidenskaben opstår der hele tiden nye behandlingsmetoder. Man kan ikke altid med fuld sikkerhed fæste lid til, at der ikke senere rejses spørgsmål om, hvorvidt en bestemt behandlingsmetode nu også har været den mest hensigtsmæssige, men hvis en patient herved påføres en skade, kan det være vanskeligt – ja, måske umuligt – at føre bevis for, at lægen har handlet uforsvarligt, og dermed falder muligheden for at opnå erstatning jo bort.

I denne forbindelse vil jeg gøre opmærksom på, at der jo på specielle områder er gennemført særlige erstatningsordninger, der hviler på et andet grundlag end det traditionelle erstatningsansvar. Det gælder først og fremmest lov om erstatning for vaccinationsskader, men det gælder også nyre- og knoglemarvsdonorer samt bloddonorer, der udsættes for skader.

Fremskridtspartiet er af den opfattelse, at den kommende lovgivning om lægers erstatningsansvar med fordel kan kædes sammen med indførelse af lovpligtig ansvarsforsikring. Vi er naturligvis helt klar over, at den opgave, vi med dette beslutningsforslag ønsker at pålægge regeringen, kan løses på flere forskellige måder. Men de fleste af problemstillingerne er for længst belyst, f.eks. af den arbejdsgruppe, In-

denrigsministeriet nedsatte for nogle år siden, og som i 1986 afleverede sin rapport til den minister, der dengang var ansvarlig på området.

Vi har i beslutningsforslaget lagt op til, at den, der tegner den lovpligtige ansvarsforsikring, selv skal betale præmien. Dette svarer til, hvad der i dag gælder for de ansvarsforsikringer, der tegnes inden for de liberale erhverv.

Vi er naturligvis åbne for underudvalgsarbejdet at se på, om det vil være praktisk, at arbejdsgiverne tegner og betaler forsikringen for ansatte læger, men det er ikke det afgørende. Det afgørende er, at man nu kommer i gang med lovgivningsarbejdet. Der er efter forslagsstillernes opfattelse ikke behov for megen omfattende lovforberedelse. Man kan uden større forberedelse og uden større betænkeligheder gå i gang med at udarbejde forslaget. Vi tror, at en sådan lovgivning vil blive hilst velkommen af alle berørte parter.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Der blev rejst et enkelt spørgsmål til mig om, hvordan det kunne blive til en offentlig udgift, at mennesker enkeltvis tegnede en forsikring. Jeg gjorde i mit indlæg opmærksom på, at arbejdsgiveren ifølge gældende lovgivning har ansvaret for at yde erstatning, når der er udøvet skadevoldende virksomhed. Hvis man pålægger ansatte at tegne en forsikring for et ansvar, som arbejdsgiveren selv har, ville jeg synes, det var rimeligt at forvente et kompensationskrav fra de ansatte.

Jeg vil gerne lige føje en enkelt bemærkning til argumentet om incitament. Det kan umiddelbart lyde meget smukt, men jeg synes nok, det efterlader et indtryk af et behandlingssystem, som er overordentlig sløset og ligeegyldigt. Den tilbagevendende omtale af dette med at kigge en ekstra gang i journalen synes jeg giver et forkert billede af det danske sundhedsvæsen.

På danske sygehuse indlægges der ca. 1,1 mio. mennesker årlig. Der finder en lang række ambulante behandlinger sted foruden alt det, der finder sted i praksissektoren. Vi har mindre end 1.000 klagesager, og vi har ca. 200 erstatningssager. Det siger ikke, at vi har viden om alle de uheldige virkninger af behandlinger, der har været, men vi er da i den lykkelige situation, at det er forsvarligt og ordentligt arbejde, der udføres inden for den danske sundhedssektor, og de allerfleste mennesker kommer godt fra behandlingerne.