

huse, som efter den gældende lov har pligt til at tegne en patientforsikring, vil det også være muligt efter den nævnte bestemmelse at henlægge behandlingen af sager til de respektive forsikringsselskaber. Da der ikke i disse ordninger er etableret særlige ankenævner, vil ankesager inden for disse områder skulle indbringes for Patientskadeankenævnet.

Samtidig foreslås det, at loven også omfatter undersøgelser, behandling m.v., som foretages af sundhedspersoner eller andet personale som led i den amtskommunale præhospitale indsats efter sygehusloven. Denne ændring indebærer, at loven fremover også vil omfatte f.eks. ambulancepersonale, sygeplejersker, praktiserende læger m.fl., der deltager i præhospital indsats. I forhold til den gældende lov indebærer den foreslåede ændring, at loven fremover vil omfatte den præhospitale behandling, som f.eks. foregår i patientens hjem ved tilkald af ambulance, eller på et skadested, herunder ved større ulykker og katastrofer, jf. bemærkningerne til den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 2.

For bloddonorer lovfæstes den aftale, der tidligere er indgået med amtskommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab om, at der ydes erstatning efter loven for de skader, der rammer bloddonorer ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til aftalt eller rekvireret tapping i blodbank eller ved mobil blodbank, jf. den foreslåede § 4, stk. 3.

Der indføres en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven, jf. den foreslåede § 4 a. Pligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Endvidere får de pågældende sundhedspersoner pligt til i fornødent omfang at bistå de skadelidte med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller de private institutioner, hvortil behandlingen sager af loven er henlagt i medfør af den foreslåede § 1, stk. 5.

Efter den foreslåede § 8 udvides retten til regres til også at omfatte skader, der er forvoldt ved grov uagtsomhed. Hidtil har regreskrav kun kunne rejses, når skaden er forvoldt forsætligt. Ændringen skal navnlig ses på baggrund af, at amtskommunerne samtidig efter lovforslaget overtager erstatningsansvaret for alle privatpraktiserende sundhedspersoner m.v., jf. neden for.

Inddragelsen af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og private sygehuse m.v. sker på en administrativ enkel og for samfundet ressourcebesparende måde. Inddragelsen sker derfor ved, at amtskommunerne efter den foreslåede § 9, stk. 1, overtager erstatningsansvaret for samtlige privatpraktiserende

de autoriserede sundhedspersoner og institutioner, jf. dog neden for. Amtskommunerne kan efter gældende ret vælge, om de vil være selvforsikrende eller tegne forsikring til dækning af erstatningsansvaret.

Såfremt behandlingen af sager efter den foreslåede § 1, stk. 5, er henlagt til en privat institution, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter den foreslåede § 9, stk. 2, dog beslutte, at erstatningspligten påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer, jf. bemærkningerne til bestemmelsen.

I de tilfælde, hvor en amtskommune i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. den foreslåede § 9, stk. 3.

Pligt til at yde erstatning for den virksomhed, der udøves under amtstandplejen og de kommunale sundhedsordninger, pålægges de driftsansvarlige myndigheder, dvs. henholdsvis amtskommunerne og kommunerne, medens pligten til at yde erstatning for den virksomhed, der foretages på tandlægeskolerne pålægges den driftsansvarlige myndighed for universiteterne.

Efter den foreslåede § 14, stk. 4, ændres sammensætningen af Patientskadeankenævnet dels som følge af udvidelsen af lovens dækningsområde, dels på baggrund af det i betænkning nr. 1346/1997 foreslåede. Antallet af medlemmer i Patientskadeankenævnet reduceres i den forbindelse fra 9 til 8 medlemmer. Det foreslås, at der ved afgørelsen af alle sager skal deltage en dommer, en advokat, to sagkyndige medlemmer afhængig af sagens faglige karakter, to repræsentanter fra de driftsansvarlige myndigheder, og to repræsentanter fra forbrugerne. I tilfælde af stemmelighed vil formandens/næstformandens stemme være afgørende.

Endelig foreslås det, at nævnets formand eller næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager. Efter den gældende lov har en repræsentant fra Patientforsikringsforeningen uden stemmeret haft ret til at deltage i Patientskadeankenævnets behandling af sager. Denne ret for Patientforsikringsforeningen foreslås nu ophævet, således at det fremover er Patientskadeankenævnets formand eller næstformand, der afgør, hvilke særligt sagkyndige eller andre, der kan deltage ved nævnets behandling af sager.