

Efter den foreslåede § 9, stk. 2, kan indenrigs- og sundhedsministeren samtidig bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven i de situationer, hvor behandlingen af sager er henlagt til en privat institution, påhviler den pågældende private institution eller de privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer. Det er hensigten på denne baggrund at fastsætte bestemmelser om, at det er de privatpraktiserende tandlæger – og ikke den amtskommune, hvor de pågældende har sin praksis – der direkte pålægges erstatningspligt efter loven.

Patientforsikringslovens øvrige regler om erstatningsomfang, erstatningsudmåling m.v. vil fuldt ud finde anvendelse på skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger. Dette vil dog ikke være til hinder for, at Dansk Tandlægeforening yder de skadelidte en bedre dækning end loven.

Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at ordningen i Dansk Tandlægeforening har fungeret i mange år, hvorfor der bl.a. i det ankenævn, der behandler klager over forsikringsselskabets afgørelser, er oparbejdet en betydelig ekspertise og erfaring i behandling af tandlægesagerne. Såfremt sagsbehandlingen flyttes til bl.a. Patientskadeankenævnet, vil denne ekspertise gå tabt. Sagerne behandles af det pågældende forsikringsselskab, og forsikringsselskabets afgørelser kan indbringes for et særligt ankenævn, der er etableret pr. 1. januar 1998. Ankenævnet består af en formand, 3 tandlæger, 1 repræsentant fra Forbrugerrådet, 1 repræsentant fra Amtsrådsforeningen/Sygesikringens Forhandlingsudvalg samt 1 repræsentant fra Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet. Reglerne for dette ankenævns virksomhed er fastlagt i en forretningsorden, der følger bestemmelserne i forretningsordenen for Patientskadeankenævnet.

Der er i årene 2000 og 2001 anmeldt henholdsvis 574 og 684 sager, og i de samme år udbetalt og hensat erstatninger til et samlet beløb på henholdsvis 6,1 mio. kr. i 2000 og i 2001 på ca. 8,6 mio. kr. Ca. 19 % af de afgjorte sager indbringes for det særlige ankenævn

Dansk Tandlægeforening har for sine medlemmer etableret en samlet forsikringspakke – benævnt Praksisforsikringen – som er obligatorisk for alle praktiserende tandlæger. Patientforsikringsordningen er en del af dette obligatoriske forsikringskompleks. Det indebærer, at Praksisforsikringen med bindende virkning for den pågældende tandlæge kan træffe afgørelse om tilbagebetaling af erlagt honorar eller vederlagsfri udbedring/genbehandling. Såfremt patienten ikke får medhold i denne første behandling af sagen, kan kravet forelægges til afgørelse i det af Dansk Tandlægeforening og Sygesikringens Forhandlings-

udvalg etablerede overenskomstmæssige tandlægekagesystem. Patientforsikringsordningen dækker patientens udgift til en ny behandling, hvor den indtrådte skade udbedres. Tandlægesagerne har således ikke samme karakter som Patientforsikringsforeningens øvrige sager, hvor udbedring af skaden normalt ikke er aktuel.

Der vil endvidere i medfør af bestemmelsen – efter aftale med Dansk Tandlægeforening – kunne fastsættes regler om, at behandlingen af sager vedr. tandlægebehandling m.v. på universiteternes tandlægeskoler samt i amtstandplejen og den kommunale tandpleje kan henlægges til den af Dansk Tandlægeforening etablerede patientforsikringsordning.

Der vil skulle indgås aftale med Dansk Tandlægeforening i forbindelse med henlæggelsen af de nævnte opgaver, herunder bl.a. at de driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler, amtstandplejen m.v. skal betale et bidrag til Dansk Tandlægeforening for administrationen af de pågældende sager, jf. den tilsvarende bestemmelse om bidrag til Patientforsikringsdrift m.v. for de driftsansvarlige, hvis sager afgøres af Patientforsikringsforeningen i lovens § 11, stk. 2. Endvidere vil det i aftalen blive lagt til grund, at Patientforsikringsforeningen/Patientskadeankenævnet fortsat kan være repræsenteret i det tandlægelige ankenævn, jf. neden for, ligesom repræsentanter fra de driftsansvarlige for det øvrige tandlægeområde, der kan henlægges til Dansk Tandlægeforening får mulighed for repræsentation/deltagelse i ankenævnet.

For øvrige sundhedspersoner, institutioner m.v., der i dag har etableret ordninger svarende til lov om patientforsikring på frivilligt grundlag (kiropraktorer og visse private sygehuse), samt private sygehuse, 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 ankenævne, vil ankesager inden for disse områder skulle indbringes for Patientskadeankenævnet. Det forventes dog ikke, at de nævnte parter vil være indstillet på, at administrationen af disse ordninger henlægges til de forsikringsselskaber, der hidtil har administreret ordningerne for de pågældende.

Efter *stk. 6* sikres det, at forvaltningsloven finder anvendelse på den sagsbehandling, der finder sted i den private institution.

I *stk. 7* bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om klageadgangen i forbindelse med afgørelser, der er truffet af private institutioner efter regler fastsat i medfør af *stk. 5*. Der vil i