

tientforsikringsloven) skulle vurdere henvendelser fra borgerne.

Spørgeren tog derfor kontakt til amtet, hvor amtet bl.a. skrev, at »i forbindelse med sagsbehandling i begge instanser handler det om at få sagen oplyst så godt som muligt i forhold til de forskellige områder, som de to instanser skal vurdere. I den forbindelse ses der ikke at være noget i hverken lov eller forarbejder som forhindrer, at de to instanser gøres bekendt med hinandens afgørelser eller udtalelser fra den omhandlede medicinalperson. Hvis der er tale om en sag, hvor patienten har fået medhold i Patientklagenævnet, vil patienten ofte fremsende afgørelsen sammen med anmeldelsen til Patientforsikringen. At den indklagede medicinalperson fremsender en afgørelse fra Patientklagenævnet i forbindelse med forsikringsanmeldelsen fra sygehuset til belysning af sagen vil ligeledes i mange situationer være hensigtsmæssig og ikke stridende mod love eller andre bestemmelser. Det vil således være urimeligt arbejdskrævende, hvis en redegørelse over et faktisk hændelsesforløb, som allerede er udarbejdet til den ene instans, ikke vil kunne fremsendes til den anden instans«.

Svar (30/1 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ved patientforsikringsordningens etablering den 1. juli 1992 var det en forudsætning, at der ikke måtte ske indberetning om erstatningssager i patientforsikringsordningen til Patientklagenævnet. Formålet hermed var at sikre, at de involverede sundhedspersoner aktivt medvirkede ved vejledning af patienterne og ved afklaring af en eventuel skadevoldende handling efter lov om patientforsikring, uden at de medvirkende sundhedspersoner derved risikerede, at Patientklagenævnet samtidig fremsatte kritik af deres faglige virksomhed eller søgte iværksat andre sanktioner over for de pågældende.

Som en konsekvens heraf finder der ikke nogen automatisk udveksling af oplysninger sted mellem patientforsikringsordningen og klageordningen.

Det indebærer imidlertid ikke, at en patient eller et sygehus er afskåret fra at medsende en afgørelse fra Patientklagenævnet i forbindelse

med en anmeldelse til Patientforsikringen, idet de ovennævnte hensyn ikke gør sig i gældende i de situationer, hvor en sag er forelagt Patientklagenævnet inden en eventuel anmeldelse til Patientforsikringen.

Jeg har på denne baggrund ikke bemærkninger til den af spørgeren nævnte praksis i det pågældende amt. Jeg skal i den forbindelse bemærke, at der i forbindelse med udvidelsen af patientforsikringsordningen pr. 1. januar 2004 til privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner nu er fastlagt en indberetningspligt for amtskommuner til Sundhedsstyrelsen i de situationer, hvor en amtskommune i gentagne tilfælde har udbetalt erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende sundhedspersoner, private sygehuse m.fl., jf. lovens § 9, stk. 3.

For så vidt angår spørgsmålet om hvem der står bag Patientforsikringen, fremgår det af patientforsikringslovens § 12, at foreningen består af de forsikringselskaber, som har tegnet forsikringer efter loven, samt selvforsikrende amtskommuner og kommuner. Patientforsikringsordningen finansieres af de efter lovens § 9 erstatningspligtige myndigheder, dvs. hovedsagelig amtskommuner og kommuner.

Spm. nr. S 1517

Til integrationsministeren (8/1 04) af:

Bodil Kornbek (KD):

»Vil ministeren kommentere, hvilke årsager der er til stigningen i antallet af ansøgninger om kautioner til sundhedsbehandling fra 2000 til 2002?«

Begrundelse

Med henvisning til spørgsmål nr. S 1260 ønsker spørgeren at få ministerens kommentarer til, hvorfor der er sket en stigning i antal kautioner til sygdomsbehandling for asylansøgere. Spørgeren er interesseret i at vide, om stigningen i antal kautioner til sygdomsbehandling f.eks. skyldes, at asylansøgere hyppigere er syge, eller om det skyldes at asylansøgernes sundhedsbehandling er blevet forbedret.