

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets hovedindhold og baggrund

1.1. Formålet med lovforslaget er at oprette en offentlig styret patientforsikringsordning, hvorefter der gives patienter erstatning for skader opstået under behandling m.v. i sundhedsvæsenet, navnlig sygehusvæsenet, i videre omfang end efter gældende erstatningsregler (f.eks. culpa-reglen) og på en for patienten lettere og hurtigere måde.

Baggrunden for lovforslaget er, at dansk rets almindelige erstatningsregel – culpa-reglen, hvorefter skadelidte skal kunne bevise, at der er begået en fejl eller udvist en forsømmelse – findes uhensigtsmæssig, når det drejer sig om patientskader. Det har særlig for patientskader vist sig vanskeligt for patienten at føre bevis for lægelige fejl og årsagsforbindelse mellem fejl og skade. Det synes endvidere urimeligt, at skadede patienter skal igennem anstrengende retssager.

Ifølge lovforslaget (§ 1) vil alle patienter, eller disses efterladte, samt forsøgspersoner og donorer, have krav på erstatning (§ 2) for skader, som med overvejende sandsynlighed skyldes undersøgelse, behandling eller lignende på sygehus eller hos en privatpraktiserende medicinalperson. Udgangspunktet er, at der ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelsen, behandlingen m.v. var blevet udført på en anden måde end den, der faktisk blev anvendt. I visse tilfælde kan der endvidere ydes erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået. Erstatningerne udmåles (§ 5) efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Herved dækkes såvel varige som midlertidige tab.

Ordningen gennemføres således, at (§ 9) driftsansvarlige for sygehuse, privat praksis for en eller flere autoriserede medicinalpersoner m.v. er erstatningspligtige for ovenstående skader. Endvidere er de erstatningsansvarlige, med undtagelse af staten og kommunerne, pligtige (§ 10) at være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab, der er godkendt af indenrigsministeren. De forsikringsgivende selskaber danner (§ 12) i fællesskab en for-

ening, som træffer afgørelse i de enkelte erstatningssager. Loven træder i kraft den 1. juni 1988.

1.2. I december 1984 nedsatte Indenrigsministeriet en arbejdsgruppe, som fik til opgave at undersøge mulighederne for eventuelt at etablere en patientforsikringsordning i Danmark. I juni 1986 afsluttede arbejdsgruppen sit arbejde med afgivelse af rapporten »Patient- og lægemiddelforsikring«. Rapportens synspunkter er videreført i det foreliggende lovforslag. I det omfang der i bemærkningerne henvises til denne rapport, bruges forkortelsen: *rap.*, efterfulgt af sidenummer.

2. Gældende erstatningsforhold på sundhedsområdet

2.1. Danmark

Hovedreglen inden for dansk erstatningsret er den såkaldte culpa-regel. En person eller myndighed bliver herefter kun erstatningspligtig, hvis vedkommende har udvist fejl eller forsømmelse, dvs. begået en forsætlig eller uagtsom skadegørende handling eller undladelse.

For at kunne pålægge et erstatningsansvar skal det endvidere kunne bevises, at der er lidt et tab, og at der er en naturlig sammenhæng mellem den skadevoldende handling og tabet. Det er som hovedregel skadelidte, der skal bevise, at skadevolderen har handlet culpøst, at der er lidt et tab, og at der er årsagssammenhæng mellem handling og tab. Kan skadelidte ikke føre bevis herfor, bliver skaden ofte betegnet som hændelig, og erstatning udbetales ikke.

På sundhedsområdet finder culpa-reglen og de øvrige erstatningsbetingelser almindelig anvendelse. Dette betyder, at en medicinalperson pådrager sig erstatningsansvar, hvis denne har handlet anderledes, end man med rette kunne forvente af en person med den pågældende uddannelse i den pågældende situation.

Ved anvendelse af særligt kompliceret teknisk apparatur har retspraksis på sundhedsområdet – som på andre områder – stillet store krav til personalets agtpågivenhed, navnlig hvor fejlbetjening kan medføre store skader for patienten.