

På enkeltstående områder inden for sundhedsvæsenet er der gennemført særlige og mere vidtgående erstatningsregler, der retter sig mod de offentlige sundhedsmyndigheder.

Ifølge lov om erstatning for vaccinationsskader, L 82 8/3 1978, § 1, yder staten erstatning til en vaccineret person – eller dennes efterladte – for skade, som med rimelig sandsynlighed må anses at være forårsaget af visse vaccinationer her i landet.

Ifølge tekstanmærkninger til finansloven er indenrigsministeren bemyndiget til at yde bloddonorer samt nyre- og knoglemarvsdonorer eller disses efterladte erstatning i tilfælde af midlertidig eller varig legemsbeskadigelse eller død, der med rimelighed kan henføres til afgivelsen af blod til blodtransfusion eller antages at skyldes nyre- eller knoglemarvsafgivelsen eller den nødvendige forundersøgelse.

Baggrunden for et udvidet erstatningsansvar på disse områder er, at skadelidte her har underkastet sig »indgreb« til hjælp for andre personer.

Samtlige amtskommunale sygehuse, med undtagelse af ét, er ansvarsforsikret i Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab. Forsikringerne dækker det erstatningsansvar, som forsikringstagerne og de i forsikringstagerens tjeneste værende personer pådrager sig for skade, tilføjet personer eller ting under udøvelse af pågældendes erhverv, incl. ansvaret som ejer eller bruger af bygning eller grundareal. Enkelte amtskommuner har tegnet forsikringen med en vis selvrisiko. Københavns og Frederiksberg kommuner samt staten (Rigshospitalet) er selvforsikrende på området.

2.2. Udlandet

I Sverige er hele sundhedsvæsenet med virkning fra 1. januar 1975 omfattet af en frivillig patientforsikringsordning. Forsikringen er en frivillig, kollektiv, ulykkesforsikring tegnet til fordel for trediemand – dvs. borgerne – og er tegnet af det offentlige sundhedsvæsens arbejdsgivere samt de privatpraktiserende medicinalpersoner. Forsikringen dækker udover culpøse skader også visse hændelige skader forårsaget af behandling, diagnostiske indgreb, fejlagtig diagnose, infektioner og ulykker.

I Sverige er der endvidere med virkning fra 1. juli 1978 etableret en frivillig forsikringsaftale mellem forsikringsbranchen og medicinalbranchen til dækning af lægemiddelskader. Ordningen medfører en betydelig udvidelse af adgangen til at få erstatning for lægemiddelskader. Der stilles alene krav om, at der er overvejende sandsynlighed for,

at skaden skyldes indtagelse af et lægemiddel. Ska-der, som rimeligvis må godtages som bivirkninger, erstattes dog ikke.

I Norge har regeringen i efteråret 1985 nedsat et udvalg, som skal undersøge mulighederne for at indføre en offentlig patientforsikring efter svensk mønster.

I Finland er i 1986 vedtaget en lov, der med virkning fra 1. maj 1987 forpligter driftsansvarlige for sygehuse og privat praksis for autoriserede medicinalpersoner til at tegne forsikringer, som dækker patientskader. Erstatningsgrundlaget er stort set det samme som i Sverige.

I New Zealand erstattes alle ulykker med personskader, herunder også lægelige ulykker, efter reglerne i en ulykkeserstatningslov fra 1972. I praksis er der for så vidt angår patientskader stor lighed med skadeafgrænsningen efter den svenske ordning. I New Zealand finansieres erstatningerne dels gennem afgifter fra arbejdsgivere og dels gennem skattemidler.

Der ses ikke ved en foreløbig undersøgelse, at være indført lignende patientforsikringsordninger andre steder i verden end nævnt ovenfor.

3. Patientskadernes omfang i Danmark

I 1985 blev ca. 200 personskader anmeldt til Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab og selskabet havde en samlet erstatningsudgift på ca. 10 mill. kr. I 1985 anmeldtes der i alt i Danmark ca. 225 erstatningskrav for personskade ved lægelig behandling på alle landets sygehuse, dvs. incl. Københavns og Frederiksberg kommuner og staten. Ca. halvdelen skønnes at vedrøre culpøse skader.

Det skønnes, at det samlede antal erstatningsberettigende hændelige og ikke-hændelige, fysiske personskader, som opstår i forbindelse med sundhedsvæsenets behandling og diagnosestillelse af patienter, efter lovforslaget vil udgøre ca. 2.000 pr. år. Der er dog betydelig usikkerhed i dette skøn.

4. Patientforsikringens dækningsområde

Lovforslaget tager udgangspunkt i det eksisterende arbejdsgiveransvar. Der er således tale om, at det udvidede erstatningsansvar for patientskader pålægges sundhedsvæsenets arbejdsgivere. I lovforslaget (§ 1) afgrænses de erstatningspligtige til direkte at omfatte driftsansvarlige for sygehuse (amtskommuner m.fl., stat og private), driftsansvarlige for privat praksis for autoriserede medicinalpersoner samt driftsansvarlige for institutioner, som foretager undersøgelse, behandling eller lign.