

lovforslaget, dels med hensyn til skade- og erstatningsdækning, dels organisatorisk. Dette vil sikre, at bl.a. skadeanmeldelse i grænsetilfælde ikke forskydes til den ordning, der giver størst erstatning. Endvidere vil grænsetilfælde kunne fordeles efter reglernes hensigt, bl.a. af hensyn til den forskellige finansiering, der vil ligge bag de to forsikringer.

5.4. For så vidt angår bevisbyrereglerner er disse efter lovforslaget lettet for patienten i to henseender. Dels påhviler der ikke direkte patienten nogen bevisbyrde i den forstand, at det er patienten, der skal tilvejebringe bevis for, at skaden er forårsaget ved et af de i lovens § 2 nævnte forhold, som opfylder de materielle dækningskriterier. Patientforsikringsforeningen varetager – efter anmeldelsen af skaden – oplysningen af sagen (§ 13), og på grundlag heraf vurderer foreningen, om erstatningsbetingelserne er opfyldt i de enkelte tilfælde. Dels skal der kun foreligge en overvejende sandsynlig sammenhæng (§ 2) mellem behandling og erstatningsskade, for at erstatning kan ydes. Endelig er sidstnævnte bevisregel lempet yderligere for forsøgspersoner og donorer (§ 4, stk. 1), idet den her er formuleret som en omvendt bevisbyrde.

6. Patientforsikringens erstatninger

Efter lovforslaget (§ 5) skal erstatningsudmålingen følge erstatningsansvarslovens bestemmelser herom. Dette medfører, at der ved personskade ydes erstatning og godtgørelse for såvel midlertidige tab (helbredelsesudgifter, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte), som for varige tab (varigt mén og erhvervsvenetab). Ved dødsfald kan der ydes erstatning for forsørgertab og ydes begravelseshjælp.

Indenrigsministeren kan fastsætte regler om (§ 5, stk. 2), at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes i det omfang, patientskaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom i mere end 3 måneder. Endvidere ydes der ikke erstatning i det omfang den andrager mindre end 20.000 kr. Disse regler gælder dog ikke forsøgspersoner og donorer.

Erstatning til patienten eller dennes efterladede kan nedsættes eller efter omstændighederne helt bortfalde, hvis patienten forsætligt eller ved grov uagtsomhed selv har medvirket til skaden.

7. Patientforsikringens organisation og finansiering

De erstatningspligtige, med undtagelse af staten og kommunerne, har pligt (§ 10) til at tegne forsikringer i forsikringselskaber, som er godkendt af indenrigsministeren, til dækning af erstatningskrav

efter lovforslaget. Forsikringspligten pålægges således driftsansvarlige for private sygehuse, driftsansvarlige for privat praksis for autoriserede medicinalpersoner, samt driftsansvarlige for private institutioner, som foretager undersøgelser, behandling el. lign. på vegne af ovenstående. Forsikringspligten påhviler endvidere private institutioner og virksomheder, som foretager biokemiske forsøg med sunde personer, samt private institutioner, som forestår vævs-, organ- og vævsvæskedonorvirksomhed.

Det forventes, at de fleste amtskommuner vil dække ansvaret efter denne lov gennem Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab, som i forvejen dækker de fleste amtskommuners eksisterende erstatningsansvar.

Til at administrere forsikringsordningen danner de forsikringsselskaber, som dækker erstatningsansvar efter lovforslaget, i fællesskab en forening (§ 12) og vælger en bestyrelse for foreningen samt opretter et administrativt sekretariat. Indenrigsministeren godkender vedtægterne for patientforsikringsforeningens styrelse og virksomhed, og indenrigsministeren kan bestemme, at selvforsikrede myndigheder skal være medlemmer af patientforsikringsforeningens bestyrelse. Det findes vigtigt, at der gennem et sådant fællesorgan kan skabes en ensartet praksis på området samt i øvrigt en rationel administration, bl.a. ved selskabernes fælles anvendelse af lægelige konsultanter el. lign. Patientforsikringsforeningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter loven, herunder også for selvforsikrede (§ 13). Foreningen vil efter vedtægterne kunne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og de enkelte selvforsikrede myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper. Patientforsikringsforeningen afgiver årligt en redegørelse til indenrigsministeren om sin virksomhed.

I foreningens vedtægter fastsættes en fordeling, hvorefter forsikringsselskaberne og selvforsikrede myndigheder afholder udgifter til foreningens drift samt udgifter, som i øvrigt pålægges foreningen efter loven.

Indenrigsministeriet vil endvidere, eventuelt gennem patientforsikringsforeningens vedtægter, sikre at der mellem de godkendte forsikringsselskaber oprettes en pool, d.v.s. en fælles økonomisk udligningsordning, der erstatter skader, som er ansvarspådragende efter loven, men som forårsages af personer, som uretmæssigt ikke er forsikringsdækket. Selskaberne forudsættes her at få regresret over for sådanne uforsikrede driftsansvarlige. Patientforsikringsforeningen vil, på grundlag