

patienten om risikoen for den pågældende komplikation, men bestemmelsen vil typisk omfatte sådanne komplikationer, som ikke er omfattet af lægens informationspligt dvs. de meget sjældne komplikationer. Der kan ikke opstilles bestemte grænser, baseret på den statistiske sjældenhed af den pågældende komplikation, men hyppigheden vil være et af de momenter, der indgår i vurderingen af, om den går ud over, hvad patienten må tåle, fordi risikoen måtte anses for at være så ringe, at der ikke var grund til at tage den i betragtning.

Dette hænger tillige sammen med, at de to led i bedømmelsen – komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller iøvrigt uventede karakter – normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særligt udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. Det kan f.eks. være tilfældet ved de nævnte diagnostiske indgreb, men kan også tænkes ved egentlige behandlingsskader, hvor et normalt banalt indgreb medfører meget alvorlig skade. Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstrem sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation.

Efter *stk. 2, 1. pkt.*, kan indenrigsministeren fastsætte regler om, hvilke skader der nærmere er omfattet af *stk. 1*. Denne bemyndigelse tager sigte på, at indenrigsministeren efter behov kan udfærdige bestemmelser, som præciserer afgrænsningerne i *stk. 1*, f.eks. efter en periode, hvor praksis efter erstatningsordningen har tegnet et mere præcist billede af, hvilke behandlings- og skadesituationer, der omfattes af *stk. 1*. Det understreges, at bestemmelserne i *stk. 1* selvstændigt udgør den retlige regulering af de erstatningsberettigende skader, og at det ikke er en nødvendig forudsætning, at indenrigsministeren først skal opregne de konkrete behandlings- og skadetyper, for at erstatning kan ydes.

Da afgrænsningen i *stk. 1, nr. 3*, om tilstedeværelsen af en alternativ behandlingsteknik eller -metode er formuleret meget bredt, kan der vise sig behov for, at indenrigsministeren direkte begrænser denne bestemmelses anvendelsesområde over for utilsigtede tilfælde. En bemyndigelse hertil er derfor indsat i *stk. 2, 2. pkt.*

### Til § 3

Bestemmelsen fastlægger en række præciseringer og begrænsninger i relation til afgrænsningen

af erstatningsberettigende skader i § 2. *Stk. 1* omhandler diagnosefejl, *stk. 2* egentlige ulykkestilfælde og *stk. 3* lægemiddelskader.

Reglen i *stk. 1* har til formål at fastslå, at reglen i § 2, *stk. 1, nr. 3*, ikke finder anvendelse i tilfælde, hvor skaden består i, at patientens sygdom ikke blev diagnosticeret korrekt. Af bemærkningerne til § 2, *stk. 1, nr. 1* og 2, fremgik, at diagnosefejl berettiger til erstatning, hvis enten en erfaren specialist måtte antages at ville have stillet en rigtig diagnose eller gjort dette på et tidligere tidspunkt under de i øvrigt givne forhold, eller hvis årsagen til den fejlagtige diagnose er forkerte undersøgelsesresultater el. lign. som følge af fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v., der blev anvendt ved undersøgelsen. I disse tilfælde ydes erstatning for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet eller ikke blev stillet rettidigt, hvad enten de består i en forværring af grundsygdommen, eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet, jf. herved bemærkningerne til § 2.

Bestemmelsen udelukker derimod, at diagnosticeringen underkastes en rent efterfølgende bedømmelse. Hvis det således først efter, at behandlingen er blevet iværksat eller gennemført, f.eks. ved operativt indgreb, har været muligt – selv for en erfaren specialist – at stille den rigtige diagnose, kan der ikke ydes erstatning for det forhold, at diagnosen ikke blev stillet på noget tidligere tidspunkt.

Reglen i § 2, *stk. 1, nr. 4*, er ikke relevant i forbindelse med diagnosefejl. Den omfatter ikke følgerne af selve den stillede diagnose, men derimod bl.a. skader, der indtræder i forbindelse med indgreb, der foretages i diagnostisk øjemed.

Reglen i *stk. 2* tilsigter bl.a. at præcisere afgrænsningen af de skader, der kan erstattes i henhold til reglen i § 2, *stk. 1, nr. 2*. Som nævnt i bemærkningerne til denne bestemmelse omfatter den ikke skader, der skyldes fejl eller svigt i almindelige bygningsindretninger m.v. eller ved andre ting, der ikke anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Ulykkestilfælde kan også indtræde i øvrigt, uden at materielsvigt eller lignende kan udpeges som årsag, f.eks. skade ved, at en patient glider og falder under badning eller falder ud af en sygeseng. Sådanne skader er ikke generelt undtaget fra dækning, men i modsætning til skader, der omfattes af § 2, *stk. 1, nr. 2*, ydes der efter bestemmelsen kun erstatning, hvis to betingelser er opfyldt:

For det første skal der være tale om et ulykkestilfælde, der er indtruffet inden for et sygehus' område. Baggrunden for, at disse ulykker falder ind under patientforsikringens dækningsområde er,