

Efter *stk. 3* skal de godkendte forsikringssselskaber og de selvforsikrende kommuner dække Den Sociale Ankestyrelses omkostninger i forbindelse med loven. Omkostningerne beregnes på grundlag af det faktiske sagsantal efter hovedretningslinierne i Budgetvejledningens regler om indtægtsdækket virksomhed.

Efter *stk. 4* pålægges det foreningen at afgive en årlig redegørelse om sin virksomhed til sundhedsministeren. Det findes vigtigt, at der udarbejdes en detaljeret statistik og redegørelse for patientforsikringsordningens afgørelser, økonomi m.v. Dette har bl.a. betydning for vurderingen af patientforsikringens hensigtsmæssighed og tilpasning til den medicinske udvikling. Endelig vil en statistik, der fordeler skader dels geografisk, dels på de enkelte virksomhedsområder (f.eks. på de enkelte specialleområder, på sygehuse og i praksis m.v.) gøre det muligt, at man særlig kan udpege områder, hvor skadefrekvensen synes uforholdsmæssig høj og lignende med henblik på iværksættelse af eventuelle foranstaltninger. Endelig kan det blive nødvendigt, bl.a. af økonomiske grunde, at justere patientforsikringsordningens dækningsområde, og eventuelt fremover undtage områder, der har vist sig særlig økonomisk belastende, uden at de samtidig udgør et naturligt element i forsikringsordningen. I redegørelsen til sundhedsministeren kan patientforsikringsforeningen påpege særlige områder, hvor det findes vanskeligt eller urimeligt at udbetale erstatning efter ordningen, eller hvor nye områder bør inddrages.

Sundhedsministeriet vil i forbindelse med oprettelse af patientforsikringsforeningen samtidig etablere et kontaktorgan bestående af bl.a. kommunerne, staten m.fl. Kontaktorganet skal uformelt følge ordningen og koordinere særlige spørgsmål, der har betydning for ordningens funktion, navnlig i forhold til kommunerne.

### Til § 13.

I *stk. 1* fastsættes, at patientforsikringsforeningen administrerer, dvs. modtager, oplyser og afgør, alle erstatningssager. Erstatningssager vedrørende selvforsikrende skal således også forelægges foreningen. Modtagelsen af sagerne skal ske centralt i patientforsikringen, således at man kan samle og udvikle ekspertise på området og sikre en ensartet praksis, jf. *rap. side 142 og 147*. I forbindelse med modtagelsen af sagen informeres vedkommende kommune eller forsikringstager i øvrigt direkte herom af foreningen. Det er i øvrigt vigtigt for ordningens sigte, at forsikringsforeningen selv til-

vejebringer de oplysninger, der er nødvendige til sagens afgørelse, således at patienten ikke skal engagere f.eks. en advokat til varetagelse af sine interesser.

I forbindelse med undersøgelse og oplysning af sagerne kan foreningen eller det enkelte forsikringssselskab indhente udtalelse fra Sikringsstyrelsen til fastsættelse af mængder og erhvervssevnetabsprocent, jf. *rap. side 141*.

Da der efter loven er tale om en ren forsikringsordning, og da erstatningsansvarsloven og lovforlaget, samt de bestemmelser der udfærdiges i henhold hertil, relativt detaljeret vil komme til at beskrive forsikringsordningens ydelser og indhold, har man valgt i det hele at overdrage administration af ordningen til forsikringssselskaberne, ved at disse sammen danner en patientforsikringsforening. Man har altså ikke som for arbejdsskade-forsikringen valgt at opbygge et særligt statsligt direktorat eller lignende til primær administration af ordningen. Dette nødvendiggør, jf. bemærkningerne til § 12, at patientforsikringsforeningens virksomhed må fastlægges i vedtægter fastsat af Sundhedsministeriet.

Proceduren for afgørelse af de enkelte sager overlades til patientforsikringsforeningen. Ved afgørelsen af lægelige spørgsmål forudsættes inddraget et panel af eksperter, der vil blive udpeget af foreningens bestyrelse, således at panelets omfang og sammensætning efter indvundne erfaringer løbende kan tilpasses behovet.

I *stk. 1* fastsættes det endvidere, at patientforsikringsforeningen efter nærmere bestemmelse i vedtægterne kan bemyndige de enkelte forsikrings-selskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper. Der kan f.eks. være tale om sager, som erfaringsmæssigt er ukomplicerede, og som kan afgøres ensartet, eventuelt efter fastsatte retningslinier. Sager, som er afgjort efter disse bemyndigelsesbestemmelser, kan ankes til patientforsikringsforeningen.

Bestemmelsen forudsættes først anvendt efter en periode, hvor der er indvundet erfaringer med administration af loven.

Da det ved undersøgelse og oplysning af erstatningssagerne må anses for vigtigt, at alle oplysningsmuligheder står til rådighed, er det i *stk. 2* fastsat, at patientforsikringsforeningen kan lade vidner afhøre ved Byretten. Det kan i visse sager være af betydning, at oplysninger kan kræves afgivet under vidneansvar, ligesom det kan være af betydning, at få vidneforklaringer frem på et tidspunkt, hvor vidnerne har begivenhedsforløbet i