

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 forsikringselskab, der er godkendt af sundhedsministeren. De forsikringsgivende selskaber danner (§ 12) i fællesskab en forening, som træffer afgørelse i de enkelte erstatningssager. Loven træder i kraft den 1. juni 1989.

1.3. 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 culperegulering. En person eller myndighed bliver herefter kun erstatningspligtig, hvis vedkommende har udvist fejl eller forsømmelse, dvs. begået en forsættelig 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 culpereguleringen 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 særlig 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.

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 tekstnærmarkeringer til finansloven er sundhedsministeren 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 Forsikringselskab. 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, inkl. 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 tredjemand – dvs. borgerne – og er tegnet af det offentlige sundhedsvæsenes arbejdsgivere samt de privatpraktiserende medicinalpersoner. Forsikringen dækker ud over 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. Skader, 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.