

forsikringen, men kun når de er sket på et sygehus og kun inden for rammerne af det eksisterende ansvarsgrundlag. Psykiske skader er undtaget fra dækningsområdet, bl.a. fordi det lægeligt er meget vanskeligt at afgøre, om en psykisk skade skyldes behandlingen eller andre forhold eller er en direkte følge af grundsygdommen. Generelt er behandlingen af psykiske sygdomme dog ikke undtaget. Indtræder der f.eks. ved en sådan behandling en fysisk skade, er denne omfattet, ligesom psykiske følger af fysisk skade er omfattet. Derimod vil en fysisk følge af en rent psykisk skade ikke være omfattet.

Lovforslaget indeholder endvidere en særregel (§ 4) om en udvidet dækning for sunde forsøgspersoner, dvs. personer som deltager i forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af nogen sygdom, den pågældende lider af. For disse personer er der ingen begrænsning med hensyn til, hvilke skader der ydes erstatning for.

Endelig skal det nævnes, at erstatning for skader i forbindelse med donorvirksomhed (nyre- og knoglemarvsdonorer samt bloddonorer) samt skader i forbindelse med vaccinationer inddrages under lovens almindelige dækningsområde.

5.3. Lovforslaget dækker ikke skader, der alene skyldes de anvendte lægemidler (§ 3, stk. 3). Hvis en skade opfylder de almindelige kriterier, som gælder for patientforsikringen, dækkes den dog også af lovforslaget, selv om lægemidlet indgår som (medvirkende) skadeårsag. Der ydes således erstatning, hvis der er begået fejl ved anvendelsen af lægemidlet, eller hvis skaden – i øvrigt – kunne være undgået ved en anden til rådighed stående behandlingsmetode, jf. § 2, stk. 1, nr. 3, men ikke, hvis der er tale om en uundgåelig komplikation, som alene må henføres til det eller de anvendte lægemidler.

På baggrund af EF-direktiv af 25. juli 1985 om produktansvar findes det vigtigt, at medicinalbranchen på et frivilligt grundlag etablerer en lægemiddelforsikring, der kan harmoniseres med 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 bevisbyrdereglerne 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. Patientforsikringsforenin-

gen varetager – efter anmeldelse 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 erstatningsgivende skade, 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 erhvervsevnetab). Ved dødsfald kan der ydes erstatning for forsørgertab og ydes begravelseshjælp.

Sundhedsministeren 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 efterladte 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 forsikringsselskaber, som er godkendt af sundhedsministeren, til dækning af erstatningskrav efter lovforslaget. Forsikringspligten pålægges således driftsansvarlige for private sygehuse, driftsansvarlige for apoteker, driftsansvarlige for privat praksis for autoriserede medicinalpersoner samt driftsansvarlige for private institutioner, som foretager undersøgelser, behandling eller lignende på vegne af ovenstående. Forsikringspligten påhviler endvidere private institutioner og virksomheder, som foretager biomedicinske forsøg med sunde personer, samt private institutioner, som forestår vævs-, organ- og vævsvæskedonorvirksomhed.

Forsikringsselskaberne skal yde erstatning på indtil 30 mio. kr. inden for et forsikringsår. Omfatter forsikringen flere personer, skal forsikringen dække erstatning på indtil 30 mio. kr. pr. autoriseret medicinalperson. Såfremt et selskab inden for et år modta-