

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Lovforslagets formål og indhold

Formålet med lovforslaget er at udvide patienters muligheder for at få erstatning for behandlingsskader på sygehusene.

Efter patientforsikringsloven ydes der i dag kun erstatning til skadelidte patienter, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 20.000 kr. Hvis beløbet er 20.000 kr. eller derunder, udbetales der ikke erstatning.

Ved lovforslaget nedsættes undergrænsen fra 20.000 kr. til 10.000 kr., således at flere patienter får mulighed for at få erstatning for skader forårsaget ved undersøgelse, behandling og lignende i sygehusvæsenet.

Det foreslås, at udvidelsen af erstatningsadgangen skal gælde for alle sager, som afgøres af Patientforsikringsforeningen fra lovens ikrafttræden den 1. januar 1997 eller senere.

Lovforslaget indgår som en del af forliget mellem regeringen og SF om finansloven for 1997.

#### 2. Oversigt over patientforsikringsordningen

Ved lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 14. oktober 1992 med senere ændringer, blev der med virkning fra den 1. juli 1992 indført en erstatningsordning, der lettere og hurtigere end efter de almindelige erstatningsregler (culpereglen) yder erstatning til patienter eller disses efterladte samt forsøgspersoner og donorer for skader forårsaget under behandling m.v. i sygehusvæsenet.

Vedrørende lovforslaget (L 144 – F 1990-91) og dets behandling i Folketinget henvises til Folketingstidende 1990-91, 2. samling, Folketingets Forhandlinger, spalte 1843, 3170, 6640 og 6714, samt til tillæg A, spalte 3259 og tillæg B, spalte 793 og 1427.

Ved lov nr. 217 af 29. marts 1995, der trådte i kraft den 1. juli 1995, blev erstatningsordningen udvidet til også at omfatte skader, der opstår i forbindelse med biomedicinske forsøg i den primære sundhedssektor. Der henvises til Folketingstidende 1994-95, Folketingets Forhandlinger, spalte 1705, 2097, 3988

og 4066, samt til tillæg A, spalte 1152 og tillæg B, spalte 273.

Patientforsikringsforeningen, der er en forening af forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder, træffer afgørelse i første instans i alle erstatningssager efter loven. Foreningens afgørelser kan i medfør af lovens § 15 indbringes for Patientskadeankenævnet inden for en frist på 3 måneder. Ankenævnets afgørelser kan indbringes for landsretten.

Ved lovforslag nr. L 36, fremsat af sundhedsministeren den 30. oktober 1996, er det foreslået at etablere en ny struktur i Patientskadeankenævnet, således at nævnet kan arbejde i flere sideordnede afdelinger. Det foreslås samtidig at give mulighed for formandsafgørelser i sager, der ikke frembyder tvivl. Lovforslaget, der var til 1. behandling i Folketinget den 7. november 1996, har til formål at nedbringe ankenævnets sagsbehandlingstider væsentligt i forhold til de nuværende ca. 12 måneder.

I august 1996 nedsatte Sundhedsministeriet et bredt sammensat udvalg, der skal vurdere, om der er behov for ændringer i patientforsikringsordningen. Udvalget skal ifølge kommissoriet færdiggøre sit arbejde senest den 1. maj 1997, således at et eventuelt lovforslag kan fremsættes i folketingssamlingen 1997/98.

#### 3. Patientforsikringsforeningens afgørelser og tilkendte erstatningsbeløb

I 1995 afgjorde Patientforsikringsforeningen i alt 1.430 sager. 605 patienter fik meddelelse om, at skaden kunne anerkendes efter patientforsikringsloven, mens 592 patienter fik afslag. 233 sager var ikke omfattet af lovens dækningsområde, og heraf var begrundelsen i 79 sager, at erstatningen åbenbart ville være under 20.000 kr.

En vis del (i alt 109) af de patienter, hvis skade blev anerkendt efter patientforsikringsloven, fik efterfølgende meddelelse om, at deres skade ikke oversteg minimumsgrænsen på 20.000 kr. Dette tal er faldet i forhold til tidligere år.

Det samlede antal sager i 1995, hvor der blev givet afslag på erstatning med henvisning til 20.000 kr.'s reglen, var således 188. Der foreligger ikke opgørel-