

lagt ind i ankenævnene, men vi må i udvalget prøve at snakke om, hvordan det skal forstås, fordi det måske kan være lidt svært at afgrænse, hvornår sagen er enkel, som det bliver sagt.

Men når man nu er i gang med det, så er der jo en række andre problemer, som man godt kunne have ønsket blev taget ind i forbindelse med ændringen af denne lovgivning. Det er nemlig problemerne omkring erstatningernes udmåling, som sker efter almindelige erstatningsregler, idet det betyder mindre erstatning til ældre og handicappede end til unge f.eks., og for hvert år man er over 60 år, nedsættes ens ménfastsættelse med fem pct., og det er jo noget, som i hvert fald rammer specielt de ældre. Det finder vi egentlig både moralsk og etisk angribeligt.

Hvis man kigger på erhvervsvenetabserstatningen, udmåles den jo i forhold til, hvad man tidligere har tjent, og det finder vi heller ikke fuldt rimeligt.

Endelig er der diskussionen om bagatelgrænsen, som hr. Jørn Jespersen også var inde på, som ligger på 20.000 kr., hvilket vi finder er en meget høj selvrisiko, hvis man vil kalde den sådan. Hvis man kigger på f.eks. lægemiddelforsikringens bagatelgrænse, er den kun på 3.000 kr., mens de almindelige erstatningsretlige regler ikke opererer med nogen bagatelgrænse.

Så derfor mener jeg også, at man måske i den sammenhæng burde have taget et par ekstra spørgsmål ind, men isoleret set er det klart, at det er en gevinst, at man kan nedbringe sagsbehandlingstiden, og jeg er da enig med andre ordførere i, at det ville være overordentlig godt, hvis der ikke var behov for at klage over det danske sundhedsvæsen og over de ting, man var udsat for, men det er ligesom en sag af en lidt større karakter at gøre noget ved.

Ole Donner (DF):

Ved behandlingen af det forrige lovforslag beklagede jeg mig over, at der ikke var særlig mange bemærkninger i lovforslaget. Til gengæld vil jeg så rose ministeren for det her lovforslag, for jeg synes, der er mange og gode og saglige bemærkninger, der giver enhver mulighed for at se, hvad det her forslag drejer sig om. Og jeg kan sige med det samme, at Dansk Folkeparti støtter det her lovforslag.

Vi synes selvfølgelig også, at det er urimeligt med de lange klagebehandlingstider, og derfor synes vi, at disse formandsafgørelser, som ministeren lægger ind i forslaget, er en god ting. Det

vil jo gøre, at man meget hurtigt kan få truffet en afgørelse, og er den forkert, ja, så kan man altså hurtigere komme videre til domstolene og få den afgjort, frem for at den skal ligge 12 måneder i systemet eller mere. Så det er vi helt tilfredse med og trykke ved, og specielt fordi det jo er dommere, der sidder i disse stillinger.

Så står der, at der selvfølgelig skal nogle honorarer til de flere medlemmer osv., og så kommer der så en bemærkning, som jeg måske ikke er så glad for. Der står, at det koster halvtanden million. Det synes jeg ikke er problemet, men så står der, at udgiften ikke pålægges staten. Nej, det er rigtigt, det kan jo blive kommuner og amter og lidt forskelligt, men i min pung er der kun et rum, og dér tager man pengene, og sådan tror jeg, de fleste tænker. Men uagtet at der er halvanden million ekstra i omkostninger, så siger vi, at de penge føler vi er givet godt ud for at få nedbragt den ventetid.

Vi er også meget tilfredse med, at Forbrugerrådet kommer ind i disse nævn.

Vi går i Dansk Folkeparti ind for enhver forbedring for patienter i forhold til sundhedssystemet, og derfor støtter vi helhjertet forslaget.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg vil gerne sige tak til ordførerne for forståelsen for, at vi får det her lovforslag hurtigt og glat igennem Tinget. Vi ville jo gerne, det trådte i kraft allerede 1/1 1997, netop fordi vi har et behov for at få behandlet de sager, der ligger. Det kan jo gøres relativt simpelt, som vi kender ved andre konstruktioner, som vi har inden for samme område, ved at vi nedsætter flere nævn efter samme koncept.

Vi skal jo huske på, at det, vi har med at gøre her, jo er ankesager. Det er anker over de afgørelser, vi har truffet. Det er den mulighed, der ligger. Så når der bliver sagt, hvorfor det skal være dommere, så er det vel, fordi det er rimelig vanskelige ting, som er vedrørende beregningen af erstatningsstørrelser, og sagerne kan jo så bagefter bringes ind som almindelige søgsmål ved domstolene. Derfor vil jeg tro, man har videreført den tradition.

Så er det sådan, at patientforsikringen jo ikke bliver færdig til revision, før udvalget sidder og har gjort sit arbejde færdigt. Det gør det ikke før maj 1997. Derfor kommer vi ind i det.

Og så er jeg da til enhver tid interesseret i at drøfte, hvorfor vi har klager på sundhedsområdet. Nu ser jeg ikke klager som nogen katastrofe