

gelsen. Såfremt bopælsamtskommunen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.«

Af et *mindretal* (DF):

3) I det under nr. 1 foreslåede § 5 d, stk. 4, 2. pkt., udgår ordene »eller eksperimentel«.

Ny paragraf

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af SF og EL):

4) Efter § 1 indsættes som ny paragraf:

»§ 01

I lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling efter § 5 i lov om sygehusvæsenet eller modtager tilskud til behandling efter § 5 d, stk. 4, i lov om sygehusvæsenet, uanset på hvilket sygehus m.v. her i landet eller udlandet behandlingen finder sted.«

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 5 og 6.

2. I § 1, stk. 4, der bliver stk. 5, ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1-4«.

3. I § 8 ændres »§ 1, stk. 3« til: »§ 1, stk. 3 og 4«.

4. I § 9, stk. 1, indsættes efter nr. 1 som nyt nummer:

»2) Patientens bopælsamtskommune, og hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen, for skader i forbindelse med behandling, som et privat sygehus m.v. eller et sygehus i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 4.«

Nr. 2 bliver herefter nr. 3.«

Til § 2

5) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. § 01 finder anvendelse på skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.«

Bemærkninger

Til nr. 1 og 4

Ændringsforslagene har baggrund i forslaget til § 5 d, der pålægger amtskommunerne en pligt til under visse betingelser at tilbyde behandling eller at yde tilskud til behandling på privat sygehus eller på sygehus i udlandet. I disse tilfælde er patienterne ikke dækket af den gældende lov om patientforsikring.

Ændringen indebærer, at en patient i alle situationer, hvor den pågældende har ret til vederlagsfri behandling efter sygehuslovens § 5 eller modtager tilskud til behandling efter den i lovforslaget foreslåede affattelse af § 5 d, stk. 4, har ret til erstatning m.v. efter reglerne i lov om patientforsikring, såfremt patienten påføres en skade i forbindelse med behandlingen m.v.

Den gældende lov om patientforsikring omfatter fysiske skader, som en patient er blevet påført i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med.

I praksis sørger amtskommunerne eller Hovedstadens Sygehusfællesskab normalt for, at patienter, der henvises til behandling på et sygehus m.v., der ikke er omfattet af lov om patientforsikring, er dækket på samme vilkår som i det offentlige med hensyn til erstatning for eventuelle skader.

Sundhedsministeriet finder imidlertid, at der ikke retligt bør være forskel på patienternes mulighed for at opnå erstatning for en patientskade, hvad enten patienterne behandles inden for det offentlige sygehusvæsen, eller patienterne behandles på private sygehuse, klinikker m.fl. efter henvisning eller aftale med det offentlige sygehusvæsen og finansieret af det offentlige.

Efter den foreslåede bestemmelse i patientforsikringslovens § 1, stk. 4, vil patienter derfor i alle situationer, hvor de i henhold til sygehuslovens § 5 modtager vederlagsfri behandling eller modtager tilskud til behandling efter § 5 d, stk. 4, jf. lovforslaget, have ret til erstatning og godtgørelse efter lov om patientforsikring, såfremt der indtræffer en skade i forbindelse med behandlingen. Bestemmelsen vil således omfatte behandling på alle private sygehuse og sygehuse i udlandet, som amtskommunerne benytter som led i løsningen af deres sygehusopgaver efter reglerne i sygehusloven. Bestemmelsen vil des-