

Bemærkninger til forslaget

Nærværende beslutningsforslag om patientforsikringen har til formål at justere det gældende regelsæt, så der tages højde for en række af de problemer, der er påpeget, bl.a. i den offentlige debat, eller som i øvrigt forekommer åbenlyst urimelige.

Ad 1

Efter de gældende regler er det alene offentlige sygehuse, der er omfattet af lovens bestemmelser.

Ganske vist har en række privathospitaler valgt at tegne forsikringer med samme dækningsområde, som de offentlige sygehuse er forpligtet til, det vil sige et dækningsområde, der er mere vidtgående, end hvad der følger af et almindeligt erstatningsansvar.

Men det forekommer urimeligt, at patienterne ikke kan være sikre på omfanget af privathospitalets forsikring, navnlig i betragtning af at dette næppe er det mest nærliggende spørgsmål at undersøge i forbindelse med en indlæggelse, hvor man typisk har andet at tænke på.

Det foreslås derfor, at privathospitaler skal have pligt til at tegne forsikringer med samme dækningsområde som offentlige sygehuse.

Privatpraktiserende læger eller speciallæger er heller ikke omfattet af lov om patientforsikring, og i modsætning til en række privathospitaler indeholder deres forsikringer end ikke samme dækningsområde som patientforsikringen.

Det vil sige, at erstatning for en skade ved behandling hos en privatpraktiserende læge eller speciallæge kun kan ydes, når der foreligger en decideret ansvarspådragende handling eller forsømmelse fra lægens side.

Dette dækningsområde er klart ringere end patientforsikringslovens dækningsområde, hvorefter erstatning kan ydes, uden at der foreligger en egentlig ansvarspådragende handling eller forsømmelse. Efter patientforsikringsloven er det f.eks. et tilstrækkeligt erstatningsgrundlag, at patienten er blevet behandlet ringere end en erfaren specialist ville have gjort, eller at en skade er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må affinde sig med, set i relation til

bl.a. patientens grundsygdom og de forventelige konsekvenser heraf.

Det foreslås derfor, at også privatpraktiserende læger og speciallæger forpligtes til at tegne forsikringer med samme dækningsområde som patientforsikringen.

Ad 2

For at sikre patienterne samme retsgarantier, uanset om behandlingen er sket på offentligt ejede hospitaler eller på privathospitaler, hos privatpraktiserende læger eller speciallæger, foreslås det endvidere, at alle patientforsikringsafgørelser skal kunne påklages til Patientskadeankenævnet efter samme regler som Patientforsikringens afgørelser vedrørende skader efter behandling i det offentlige sygehusvæsen. Da Patientskadeankenævnets drift er finansieret fuldt ud af det offentlige sygehusvæsen, som der hidtil har kunnet klages over, foreslås det, at merudgiften ved den øgede sagsmængde finansieres af privathospitaler og privatpraktiserende læger og speciallæger.

Ad 3

I behandlingen af klager i Patientskadeankenævnet deltager bl.a. repræsentanter for De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI). Efter deltagelse i behandlingen af efterhånden ca. 6.000 sager er det DSI's indtryk, at det er vanskeligt at få medhold i en klage, hvis man tilhører den relativt store gruppe af befolkningen, der har vanskeligt ved at udtrykke sig skriftligt på en kort, klar og forståelig måde.

Indtrykket kan ikke dokumenteres, for det føres der i sagens natur ikke statistik over, men det lyder særdeles sandsynligt, at det er en nødvendig forudsætning for at få medhold, at man kan beskrive præcist, hvori skaden består, ikke mindst fordi kommunikationen mellem patienten og Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet alene foregår skriftligt.

Ganske vist kan man gøre brug af en advokat, men det er en særdeles dyr og næppe særlig hensigtsmæssig løsning i betragtning af, at det oftest mere er sproglig end juridisk bistand, der er behov for.