

60.000 kroner for tab af et øje, 30.000 kroner for tab af hørelsen på et øre, 60.000 kroner for betydelige, daglige smerter og svær bevægeindskrænkning som følge af en diskusprolaps, 36.000 kroner for svære objektive og subjektive gener efter bækkenbrud og ca. 210.000 kroner for tab af en arm.

Det forekommer ikke attraktivt at tilnærme det danske erstatningsniveau til de ofte store erstatningsbeløb, der udmåles i for eksempel USA, men i betragtning af de betydelige begrænsninger i for eksempel et ungt menneskes liv som et handicap medfører, forekommer det næsten fornærmende for de mennesker, der udsættes for en skade, at samfundet vurderer deres liv og lemmer så lavt.

#### Svar (10/3 2000)

**Justitsministeren (Frank Jensen):**

I Sverige, Norge og Finland beregnes méngodtgørelse ved personskade mere individuelt end efter de gældende danske regler. I Island er méngodtgørelsen ved 100 % invaliditet som udgangspunkt 4,0 mio. islandske kr., svarende til ca. 400.000 danske kr.

Justitsministeriet har nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at vurdere behovet for en revision af erstatningsansvarslovens regler om personskadeerstatning, bl.a. med henblik på en forhøjelse af erstatningsniveauet. Ifølge arbejdsgruppens kommissorium skal et af målene være, at erstatningsbeløbene m.v. her i landet er i god overensstemmelse med erstatningerne i andre EU-lande og de øvrige nordiske lande.

Arbejdsgruppen forventes at afgive betænkning i løbet af foråret. Betænkningen vil bl.a. indeholde oplysning om erstatningsniveauet i andre lande. Justitsministeriet vil sende betænkningen i høring hos berørte organisationer m.v. og vil derefter tage stilling til et lovgivningsinitiativ på området.

Justitsministeriet vil endvidere sende betænkningen til spørgeren, når den foreligger.

#### Spm. nr. S 1783

Til sundhedsministeren (3/3 2000) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren kommentere, hvordan det frie sygehusvalg fungerer i amterne, samt om der er lovbestemte priser, der skal afregnes til, og om der er amter, der tjener på det frie sygehusvalg ved at tage høje priser?«

#### Begrundelse

Det viser sig, at syv af landets fjorten amter i en række tilfælde har fået afslag, når en af amtets patienter har ønsket at blive indlagt og behandlet på et sygehus i et andet amt. Ligeledes er der amter, der oplyser, at de har afvist patienter fra andre amter med den begrundelse, at kapaciteten kun strækker til behandling af egne borgere.

For spørgeren er det helt klart, at det aldrig har været intentionerne bag forslaget om frit sygehusvalg.

#### Svar (13/3 2000)

**Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):**

Det fremgår af besvarelse af spørgsmål nr. S 1702, som medlem af Folketinget Thor Pedersen (V) har stillet den 29. februar 2000, at det dels på baggrund af en rundspørge, som Amtrådsforeningen har foretaget, dels på baggrund af indberetninger modtaget i ministeriet kan konkluderes, at det kun i få tilfælde er sket, at patienter af kapacitetsmæssige årsager er blevet afvist fra at benytte muligheden for frit at vælge sygehus. Dette tager jeg som udtryk for, at det frie sygehusvalg på basisniveau fungerer efter hensigten.

I henhold til sygehuslovens § 5, stk. 11 kan sundhedsministeren fastsætte regler om beregning af betalingen, når bopælens eller det midlertidige opholdssteds amtskommune skal betale for en patients behandling ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen.

I bekendtgørelse nr. 858 af 26. november 1999 om amtskommuners betaling for sygehusbehandling ved en anden amtskommunes sygehusvæsen er fastsat bestemmelser om betaling for behandling på basisniveau og behandling på lands- og landsdelsniveau. For behandling på basisniveau fastsætter Sundhedsministeriet takster, mens der for behandling på lands- og landsdelsniveau er fastsat regler for beregning