

nisteren lytter til debatten i dag og kan se, at det kan blive nødvendigt for hende at gøre det.

Selvfølger er der ting i det, som også CD gerne vil. Det dækker jo også punkt 4. Vi er da heller ikke er særlig tilfredse med den måde, man bruger gamle oplysninger på. Det kan være meget svært at få en aktuel bedømmelse, fordi ting jo også ændrer sig hos patienten. Og at speciallægeerklæringer bliver udfærdiget på baggrund af ældre papirer af en speciallæge, der ikke har set vedkommende, er utilfredsstillende. Det har vi drøftet før heroppefra.

Så summa summarum: Vi har meget stor sympati for forslaget og går gerne ind i et bredt samarbejde, helst i Folketinget, om, hvordan vi får løst det her problem, så en patient altid kan være sikker på, at der, når vedkommende henvender sig til sundhedsvæsenet, så er et fornuftigt klagesystem og en forsikring, der dækker den pågældende.

#### **Inger Marie Bruun-Vierø (RV):**

Det Radikale Venstre støtter ikke forslaget. Det er jo ikke sådan, at retstilstanden på området er uklar, eller at patienter er retsløse. Alle private behandlere er omfattet af en almindelig erstatningspligt, og langt de fleste læger har tegnet en erhvervsansvarsforsikring, der dækker et almindelig erstatningsretligt ansvar.

Ved offentlig behandling gælder den udvidede patientforsikring, som allerede sidste år blev udvidet til også at omfatte behandling på private sygehuse og lign., samt i de tilfælde, hvor det offentlige finansierer behandlingen.

Derudover har en række private behandlere, tandlæger, kiropraktorer, indgået kollektive forsikringer for deres områder. Denne sikring og den medfølgende sikring af patienters muligheder og rettigheder i forhold til klagesystemet mener Det Radikale Venstre er acceptabel.

Derfor vil vi ikke støtte forslaget, der øger de offentlige udgifter på området, hvor forholdene efter vores mening er tilfredsstillende, men vi er selvfølgelig altid villige til at drøfte, om det er muligt at gøre tingene endnu bedre inden for den eksisterende økonomiske ramme.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Det er et meget sympatisk forslag, som Enhedslisten her har fremsat. Der er mange gode elementer i det, og naturligvis bør alle læger m.fl., der behandler patienter, have en forsikring, og naturligvis bør selvriskio afskaffes eller nedsættes til et meget mindre beløb.

Der har været en meget positiv indstilling til forslaget, og vi ser frem til en god behandling af det i udvalget. Men jeg er også meget positiv over for ministerens tilsagn om at se på sagen over sommeren og eventuelt komme med et initiativ på området, så Kristeligt Folkeparti ser frem til et rigtig godt arbejde i udvalget.

#### **Tom Behnke (FRI):**

Også Frihed 2000 ser positivt på beslutningsforslaget fra Enhedslisten. Vi mener, det er nogle gode ting, som er taget med i forslaget, og i hvert fald når vi taler om punkt 1, 2, 3 og 4, er vi i Frihed 2000 helt enige.

Jeg kunne forstå på ministeren, at de fire punkter sådan set er overflødige, for sådan er spillereglerne allerede i dag. Men der er jo en vis grund til, at Enhedslisten alligevel vælger at fremsætte et forslag, og derfor glæder jeg mig meget til, at at vi nu får præciseret – det bliver så formentlig under udvalgsbehandlingen – hvor Enhedslisten mener, det halter i dag med hensyn til de første fire punkter. Det kan jo ikke være rigtigt, at Enhedslisten på den ene side mener, det er nødvendigt at fremsætte forslaget, og ministeren på den anden side siger, at det er overflødig at gøre det. Der må være et eller andet sted, hvor der er nogle ting, der ikke kører helt, som de burde gøre.

Det kan godt være, at man ikke behøver et beslutningsforslag for at få ændret på tingene, så de bliver mere i retning af det, hr. Frank Aaen har beskrevet i forslaget, og som vi i Frihed 2000 er helt enige i. Derfor ser vi også frem til, at vi kommer til en forståelse om de fire punkter, og at vi måske endda også kan få forbedret tilstandene.

Når vi kigger på punkt 5, er vi måske ikke helt overbevist om, at det er en god måde at gøre det på. Udgangspunktet må være, at patienten vurderer: Er der sket en fejl her, eller er der ikke? Og vurderer patienten, at der er sket en fejl, må systemet træde til, og så må der indgives en klage. Det skal ikke være den omvendte model, hvor det er institutionerne, der skal starte med at anmelde, at der måske kan være tale om, at der er sket en skade, og vi tror heller ikke på, at det i praksis vil komme til at fungere hensigtsmæssigt.

Til punkt 6 om selvriskioen vil jeg godt sige, at vi mener også, den er alt for høj i dag. Men at fjerne den helt er vi også lidt betænkelige ved. Vi ser det i sammenhæng med de problemstillinger, vi diskuter i forbindelse med retsplejelo-