

ven, hvor reglen jo er, at hvis man selv har givet anledning til det ene eller det andet, bør der også være mulighed for en vis form for selvrisiko. Jeg ved ikke præcis, hvordan det gør sig gældende, når vi taler om patientforsikringer og patienter, der er blevet fejlbehandlet, men det er en af de ting, vi gerne vil se på, og det er i hvert fald helt sikkert, at hvis beslutningsforslaget kunne samle flertal og ministeren skulle i gang med at fremsætte lovforslag, var det et af de punkter, hvor vi ville holde meget, meget øje med, hvordan formuleringen blev, så den var holdbar rent juridisk.

Lad mig afslutningsvis sige, at vi i Frihed 2000 har den grundholdning, at det burde være sådan, at det var lægerne, der havde en individuel forsikring – forstået på den måde, at den enkelte læge skulle kunne mærke på sin egen tegnebog, hvis han lavede en fejl, fordi det fik betydning for størrelsen af den præmie, han skulle betale. I dag, hvor det, om jeg så må sige, er patienterne, der har tegnet forsikringen, har lægerne jo kun det moralske ansvar. Det tæller også ganske væsentligt og betydeligt, det er der slet ingen tvivl om, men rent økonomisk mærker lægen jo ikke noget, hvis han laver en fejl, og det synes vi er lidt problematisk. Vi kunne godt tænke os, at det hele blev samlet, så det både fik moralske og økonomiske følger, hvis man fejlbehandlede en patient, men det er mere ideologisk, og vores grundholdning tror jeg hr. Frank Aaen kender i forvejen.

Men generelt ser vi meget positivt på forslaget.

**Tredje næstformand (Poul Nødgaard):**  
Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Frank Aaen.

**Frank Aaen (EL):**  
Jeg vil starte med noget af det, vi var inde på i nogle af bemærkningerne om Patientforsikringen.

Det er værd at lægge mærke til, at den er bedre end andre forsikringer, fordi det er nemmere at få erstatning for en dårlig behandling, end tilfældet er, hvis der er tale om en ansvarsforsikring, hvor man skal rejse en egentlig erstatningssag og skal kunne dokumentere, at der er sket en ansvarspådragende fejl.

Der er stor forskel på, om der bliver lavet en ansvarspådragende fejl, eller om lægen bare har gjort arbejdet dårligere, end man kan forvente. I Patientforsikringens vurderinger skal det nemlig indgå, hvis man har fået en behandling, der

er ringere end den, en erfaren læge inden for området kunne have ydet, og det vil sige, at det er meget nemmere at få erstatning. Selvfølgelig skal det også være sådan, for der bør være den tryghed, at når man går til en behandling i det offentlige sundhedssystem, får man den bedst tænkelige behandling – i hvert fald den, som svarer til det mest erfarne niveau inden for området – og kan få udbetalt erstatning, hvis man ikke får det.

Men sådan er det jo bare ikke på alle de områder, der ikke er omfattet af Patientforsikringen, f.eks. speciallægerne. Hvad angår speciallægerne, har vi jo den helt barokke situation, at patienten dårligt kan vide, om lægen er omfattet eller ikke omfattet. Speciallægerne på hospitalet er omfattet af ordningen, men hvis speciallægen siger: Desværre har jeg ventetid, men du kan komme ned i privatklinikken, så skal jeg klare dig dér – klinikken kan måske oven i købet også befinde sig på hospitalet – er den samme speciallæge, den samme person, lige pludselig ikke omfattet af Patientforsikringen, og det mener jeg er klart utilfredsstillende. På samme måde er det med de privatpraktiserende læger, også her burde det være en selvfølge, at de er omfattet af ordningen. Det er det, der er intentionen med forslaget.

Jeg ved godt, at en del af privathospitalerne har tegnet en forsikring, som svarer til Patientforsikringen, men vi mener, det bør være en selvfølge, at alle privatklinikker er omfattet.

Jeg forstod, at ministerens egentlige argument mod forslaget om, at alle skal være omfattet, er, at det er for dyrt, men det må vi jo så spørge til i udvalget. Det er klart, at kan det lykkes lægerne at vælte deres udgifter til forsikring over på det offentlige, må vi selvfølgelig se at finde pengene i det offentlige, og vi mener ikke, det på nogen måde er en uoverkommelig opgave.

Vi mener, der skal være bistand til at klage, og at der skal være en indberetningspligt, for hvis patienten er lidt autoritetstro, siger han: Jamen selvfølgelig har jeg da fået den bedst tænkelige behandling. Men det har han bare ikke alligevel, og derfor bør systemet selv have pligt til at indberette, hvis der er tvivl om, at behandlingen har været god nok.

Det er også meget vigtigt, som også flere ordførere har været inde på, at forretningsgangen i Ankenævnet føres up to date, så man har mulighed for at se beslutningsgrundlaget og vurdere, om man synes, det er dækkende for