

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: SUMAMKH

Sags nr.: 1100664

Dok. Nr.: 1043726

Dato: 24. september 2012

## **Høringsnotat for 2. høring vedr. lov om ændring af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven)**

(private sygehuses, klinikkers og speciallægepraksis' medfinansiering af patientskadeerstatningsordningen, vederlag og befordringsgodtgørelse til Forbrugerrådets og Danske Patienters repræsentanter i tandlægenævnene mv.)

### **1. Høring over lovforslaget**

Første udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) blev sendt i høring i perioden 10. maj 2012 – 11. juni 2012.

Efter denne høring er der foretaget flere ændringer:

- Speciallægerne er således blevet omfattet af forsikringspligten på samme områder, som de private sygehuse og klinikker.
- Der er taget stilling til forsikringssekskabernes medfinansiering af driften af Patientskadeankenævnet,
- Der er ændret på repræsentationen i Lægemiddelskadeankenævnet og Patientskadeankenævnet,
- Sagkyndige observatører har fremover ikke mulighed for at deltage i nævnsmøderne hos disse ankenævn og
- derudover er der foretaget enkelte korrekturrettelser.

Herefter er forslaget sendt i endnu en høring i perioden 4. september – 17. september 2012.

Andet udkast er sendt til nedenstående:

Advokatrådet, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Erhverv, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Finansministeriet, Forbrugerrådet, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Justitsministeriet, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægeforeningen, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Statsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Yngre Læger, Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Lovforslaget er desuden offentliggjort på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget hørings svar fra (i alfabetisk rækkefølge):

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK)  
Dansk Erhverv  
Danske Patienter  
Danske Regioner  
Datatilsynet  
Erhvervs- og Vækstministeriet  
Erhvervsstyrelsen  
Forbrugerrådet  
Forsikring og Pension  
Lægeforeningen  
Patientforsikringen  
Økonomi- og Indenrigsministeriet

### **1. Generelt vedrørende de private sygehuses, klinikkers og speciallægepraksis' forsikringspligt for patientskadeerstatninger**

BPK og Dansk Erhverv ønsker fortsat, at den valgte ordning genovervejes.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at for så vidt angår de mere generelle bemærkninger i forhold til patientskadeerstatningsordningens opbygning og lovforslagets indhold, henvises til det første høringsnotat.*

Forsikring og Pension tager forbehold for de økonomiske konsekvenser i lovforslaget, da det må forventes, at forsikringssselskaberne skal have dækket udgifter til administration samt har et behov for at opnå en vis profit.

*Ministeriet skal henvise til bemærkningerne i det første høringsnotat.*

### **2. Afgrænsning af dækningsområdet**

Forsikring og Pension har i høringssvaret givet udtryk for, at afgrænsningen af dækningsområdet ikke er klar nok. Det fremstår således ikke for tydeligt for Forsikring og Pension, i hvilke tilfælde en patientskade er omfattet af forsikringspligten.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at lovens § 19, stk. 1, indeholder en fysisk afgrænsning af patientskadeerstatningsordningens dækningsområde. Definitionen i loven af "alle behandlingssteder, hvor der foregår lægelig patientbehandling, og som ikke fuldt ud ejes eller drives af offentlige myndigheder" er således også alene en fysisk afgrænsning. Det er dog et krav, at der på dette fysiske sted foregår lægelig patientbehandling, forstået som: "behandling der er forbeholdt læger eller som udføres af læger, herunder ved brug af medhjælp". Det vil således være al undersøgelse, behandling el.lign., som foretages på dette fysiske sted, som er omfattet. Der stilles ikke krav om, at der er tale om behandling, som udføres af en læge. Dette betyder, at hvis fx en fysioterapeut udfører behandling på et privat sygehus og dette medfører en skade, vil denne skade være dækket, da behandlingen er udført på "et behandlingssted, hvor der foregår lægelig patientbehandling, og som ikke fuldt ud ejes eller drives af offentlig myndighed". Dette er nu præciseret i bemærkningerne til lovforslaget..*

Forsikring og Pension har desuden anført i deres hørings svar, at Forsikring og Pension går ud fra, at afgørelserne træffes på baggrund af den lægefaglige stan-

dard, som var gældende på skadestidspunktet. Forsikring og Pension finder desuden, at der er et behov for at præcisere begreberne "overvejende sandsynlighed" og "undersøgelse, behandling eller lignende".

*Ministeriet kan oplyses, at der med lovforslaget ikke er forudsat ændringer i det gældende juridiske grundlag for afgørelserne i patientskadeerstatningsordningen. Patientforsikringen har således en fast praksis i forhold til de nævnte definitioner, som har været en del af loven siden patientskadeerstatningsordningen blev etableret i 1992.*

### **3. Oplysning af Patientforsikringens sager**

Patientforsikringen oplyser, at det vil kræve mange yderligere administrative ressourcer, såfremt Patientforsikringen skal tage stilling til spørgsmål om, efter hvilket regelsæt patienten er behandlet. Patientforsikringen har foreslået, at det skrives ind i lovteksten, at de private sygehuse, klinikker og speciellægepraksis er forpligtet til at oplyse, hvem der er erstatningspligtig.

*Ministeriet lægger op til, at behandlingsstedet er forpligtet til at oplyse, om patienten er behandlet efter Sundhedslovens §§ 87 a-d og § 87 e-h eller undersøgelsen, behandlingen el.lign. er betalt direkte af en fysisk eller juridisk person uden for det offentlige sundhedsvæsen. Ministeriet vil ændre lovforslaget således, at det fremgår direkte af lovteksten, at behandlingsstedet skal oplyse, efter hvilke regler patienten er behandlet og dermed, hvem der er erstatningspligtig. Ministeriet vil i samarbejde med Patientforsikringen udarbejde ændringerne i Patientforsikringens anmeldelsesblanketter.*

Patientforsikringen ønsker, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at træffe afgørelse om, hvem der er erstatningsansvarlige, såfremt regionerne og forsikringselskaberne er uenige herom. Samtidig har Patientforsikringen foreslået, at regionerne pålægges at yde erstatning, såfremt der er uenighed om det aftalegrundlag, som danner baggrund for erstatningspligten.

*Ministeriet har drøftet problematikken med Patientforsikringen. Det er en forudsætning fra ministeriets og Patientforsikringens side, at skadelidte patienter ikke stilles ringere i tilfælde af tvist om, hvem der er erstatningspligtig for patientskaden.*

*Det er muligt, at der kan opstå uenighed mellem de erstatningspligtige om, hvem der er erstatningspligtig i en konkret sag. Der vil dog være tale om et meget begrænset antal af sager, da det underliggende aftalegrundlag i forbindelse med selve behandlingerne, herunder hvem der betaler for behandlingen forudsættes at være meget klart.*

*Såfremt en sådan uenighed alligevel skulle opstå, er det op til parterne (regionerne, kommunerne, de private sygehuse, klinikker og speciellægepraksis) at finde en løsning, alternativt at søge det afklaret ved domstolene. Patientforsikringen kan således ikke træffe afgørelse i relation til det bagvedliggende aftalegrundlag.*

*Såfremt det endnu er uafklaret, hvem der er erstatningspligtig, når Patientforsikringen træffer afgørelse i sagen, vil Patientforsikringen udbetale erstatningen på baggrund af § 6, stk. 1, i bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse efter lov om patientforsikring. Bekendtgørelsen vil blive opdateret.*

*Dette betyder, at Patientforsikringen vil skulle administrere en pulje, som kan udbetale dette beløb, og at puljen efterfølgende vil skulle kræve beløbet tilbage fra den erstatningspligtige. Det er regionerne, de private sygehuse, klinikker m.v., der skal indbetale til puljen.*

*Det præciseres i bemærkningerne.*

Patientforsikringen ønsker det præciseret i loven, at oplysninger, som Patientforsikringen indhenter efter lovens § 37, kan indhentes vederlagsfrit. Patientforsikringen ønsker endvidere, at manglende sagsoplysning efter lovens §§ 37 og 58 omfattes af lovens straffebestemmelse i § 61.

*Ministeriet bemærker, at dette præciseres i lovens bemærkninger. Det bemærkes, at der ikke er tale om en ændring af reglerne.*

*Ministeriet bemærker, at manglende efterlevelse §§ 37 og 58 omfattes af lovens § 61.*

Patientforsikringen har foreslået, at manglende oplysning om erstatningspligten efter den foreslåede § 33, stk. 2, omfattes af straffebestemmelsen i lovens § 61.

*Ministeriet bemærker, at dette vil blive omfattet af lovens § 61.*

#### **4. Patientforsikringens organisering**

Forsikring og Pension og BPK har i høringssvarene givet udtryk for, at forsikrings-selskaberne bør sikres plads i Patientforsikringens bestyrelse på samme måde, som regionerne og kommunerne.

*Ministeriet skal bemærke, at forsikringsselskaberne efter § 6, stk. 2., i bekendtgørelse om vedtægter for Patientforsikringsforeningen kan blive medlemmer af Patientforsikringens bestyrelse. Ministeriet kan oplyse, at det er ministeriets hensigt, at forsikringsselskaberne sikres repræsentation i Patientforsikringens bestyrelse.*

#### **5. Anke af Patientforsikringens afgørelser**

Forsikring og Pension har udtrykt tvivl om, efter hvilke regler forsikringsselskaberne kan anke Patientforsikringens afgørelser.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at forsikringsselskaberne allerede efter lovens § 35, stk. 1, kan anke Patientforsikringens afgørelser på samme måde som patienterne. Der er således ikke behov for ændring af lovforslaget.*

Patientforsikringen har foreslået, at det præciseres i lovtæksten, at anke til Patient-skadeankenævnet ikke har opsættende virkning.

*Ministeriet anser ikke dette for nødvendigt, da dette fremgår modsætningsvist af lovens § 35, stk. 1.*

#### **6. Forsikringsselskabernes indberetningspligt**

Forsikring og Pension har i høringssvaret oplyst, at de finder det uhensigtsmæssigt at forsikringselskaberne pålægges indberetning af deres kunder efter lovens § 29, stk. 3.

*Ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at bestemmelsen bibeholdes som hidtil. Da bestemmelsens indhold og anvendelse tidligere har været drøftet med Sundhedsstyrelsen, agter ministeriet at se på formålet og anvendelsen af bestemmelsen i praksis.*

#### **7. Regionernes hæftelse ved manglende overholdelse af forsikringspligten**

Regionerne udtrykker skepsis overfor bestemmelsen, da de mener, den kan skabe en uheldig incitamentsstruktur. Forsikring og Pension samt BPK ser positivt på denne ændring.

*Hensynet bag reglen er, at den skadelidte patient ikke berøres af den foreslåede lovændring. Patienten skal således have sin erstatning udbetalt lige så hurtigt, hvis skadevolderen er et privat sygehus, som ikke har forsikring, som hvis skadevolderen havde været en region.*

*Ministeriet vurderer, at der vil være tale om et meget begrænset antal sager, hvor en region pålægges at udrede erstatningen til patienten på baggrund af denne regel. Da manglende overholdelse af forsikringspligten vil medføre bøde, og da regionen desuden har mulighed for at anlægge regresssag, er det ministeriets vurdering, at incitamentsstrukturen ikke vil blive væsentligt påvirket.*

#### **8. Ikrafttrædelse**

BPK opfordrer desuden til, at ikrafttrædelsesdatoen udskydes til den 1. januar 2014 under henvisning til, at BPK arbejder på en forsikringsløsning som vil kunne reducere de økonomiske omkostninger i forbindelse med lovforslaget.

*Ministeriet finder ikke på det foreliggende grundlag behov for at udskyde ikrafttrædelsestidspunktet.*

#### **9. Stempelafgift**

BPK har i høringssvaret anmodet om, at forsikring efter loven ikke pålægges stempelafgift.

*Skatteministeriet har på ministeriets foranledning oplyst, at stempelafgiften fra 1. januar 2013 afløses af en skadesforsikringsafgift, der udgør 1,1 pct. af den løbende præmiebetaling. Skatteministeriet har endvidere oplyst, at ministeriet ikke finder baggrund for at fritage de forsikringer, som skal tegnes efter lovens § 30, stk. 1, fra denne afgift med henvisning til, at der også betales skadesforsikringsafgift for andre grupper med lovpligtige ansvarsforsikringer som fx revisorer og advokater.*