



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 19. november 2012
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1100664
Dok nr.: 1092273

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2012 stillet følgende spørgsmål 8 (L 31) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål 8:

”Hvad er ministerens holdning til den norske model, hvor alle aktører betaler ind til en offentlig patientskadeerstatningsordning – både offentlige og private – og hvor præmierne er fastlagt på baggrund af en 5-årig historik? Hvad er ministerens begrundelser for at have fravalgt en model lig den norske?”

Svar:

Den norske patientskadeerstatningsordning finansieres af forskellige parter på baggrund af forskellige regler. De 4 helseforetak (erstatningsansvarlige for hospitalsdriften og offentligt ejede) betaler således bidrag i forhold til deres andel af patientskaderne. Fylkerne (erstatningsansvarlige for tandskaderne) og kommunerne (erstatningsansvarlige for kommunehelsetjenesten) betaler på baggrund af indbyggertal. De private sygehuse m.fl. indbetaler en standardtakst, som baserer sig på antallet af ansatte og skadesrisikoen for de enkelte grupper. Fx betales der årligt et bidrag på 52.000 norske kroner for hvert kirurg-årsværk på et privathospital – uafhængigt af antallet af skader og skadens omfang.

I den norske model opdeles bidragene fra de private sygehuse således i forskellige grupper, hvor de mest risikobetonede betaler mest. Men hermed sikres ikke en adfærdsregulering inden for gruppen, idet en god kirurg skal betale det samme i bidrag som en dårlig.

Lovforslaget giver ikke nærmere retningslinjer for, hvordan de enkelte privathospitaler skal tegne forsikring (enkeltvis/kollektivt). Det er imidlertid nærliggende at forvente, at de private hospitalers forsikringsaftaler vil basere sig på en struktur, hvor præmien fastsættes på baggrund af forsikringsretlige elementer såsom selvrisiko og skadeshistorik. Der vil med andre ord være et økonomisk incitament til, at det enkelte sygehus undgår behandlingsskader.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mie Saabye