



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: 9. april 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1304351
Dok nr.: 1428580

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 2. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 17 (L 126) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 17:

"Ministeren bedes oversende de beregninger, som ministeriet har lagt til grund for vurderingen i bemærkningerne om, at lovforslaget ikke får nogen betydning for private sundhedsaktører, og dermed at der ikke er omkostninger forbundet med forsikring mod skader op til 30 år på et privat forsikringsmarked for private sundhedsaktører?"

Svar:

Som anført i bemærkningerne til L 126, afsnit 4, har forslaget til den nye forældelsesbestemmelse i klage- og erstatningslovens § 60b visse økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, som dog er af ubetydelig størrelsesorden.

Som anført i bemærkningerne anslår Patienterstatningen, at man i perioden fra juni 2011 og frem har givet afslag på genoptagelse i ca. 50 sager. Patient-skadeankenævnet har i perioden fra juni 2012 og frem givet afslag på genoptagelse i godt 25 – 30 sager, hvor Patienterstatningen og/eller Patientskadeankenævnet tidligere havde anerkendt et ansvarsgrundlag og udmålt erstatning. Lægemedelskadeankenævnet har i samme periode givet tilsvarende afslag i 2 – 3 sager.

I den periode, hvor praksissen har været afbrudt, er der således i alt anslået givet afslag om genoptagelse i ca. 60 sager, svarende til ca. 25 sager årligt. Der er tale om sager, som, efter den foreslåede bestemmelse i § 60b, ville være blevet genoptaget med henblik på vurdering af erstatningsspørgsmålet.

Der er tale om sager både på offentlige og private sygehuse.

Det er de private sygehuse, klinikker, speciallægepraksisser og speciallægepraksisser med speciale i almen medicin, som ikke virker efter overenskomst, der pr. 1. september 2013 er blevet pålagt en forsikringspligt for egne patient-skader. Forsikringspligten gælder behandlinger som følge af det udvidede frie sygehusvalg eller som er betalt af en fysisk eller juridisk person, som står uden for det offentlige sundhedsvæsen (f.eks. behandlinger betalt af en sundhedsforsikring eller af patienten selv). Det anslås, at forsikringspligten omfatter ca. 76 % af sagerne.

Ifølge oplysninger fra Patienterstatningen var der 597 anmeldelser om skader på de private sygehuse i 2013, hvoraf der er pålagt forsikringspligt på ca. 76 %, svarende til 454 sager.

Ifølge oplysninger fra Patienterstatningen var der 492 anmeldelser om skader hos de privatpraktiserende speciallæger i 2013, hvoraf der er pålagt forsikringspligt på ca. 5 %, svarende til 25 sager.

Statistisk set har der således i 2013 været anmeldt i alt 479 sager fra de private sundhedsaktører inden for det forsikringspligtige område.

Ifølge oplysninger fra Patienterstatningen var der 6.812 anmeldelser om skader hos de offentlige sygehuse i 2013.

Den procentvise fordeling mellem anmeldte sager på det offentlig og private område udgør således ca. 7 %.

Det må herefter anslås, at 7 % af de årlige 25 sager, der statistisk set vil blive afgjort efter den foreslåede § 60 b, vil være sager, hvor den private sundhedsaktør er erstatningsansvarlig og skal dække skaden via en forsikring. Det svarer til ca. 2 sager om året.

Det er desuden ministeriets vurdering, at ingen private sundhedsaktører vil blive mødt af krav som følge af lovforslagets tilbagevirkende kraft. Dette skyldes blandt andet, at forsikringspligten først trådte i kraft 1. september 2013 og alene gælder behandlinger som følge af det udvidede frie sygehusvalg eller som er betalt af en fysisk eller juridisk person, som står uden for det offentlige sundhedsvæsen (f.eks. behandlinger betalt af en sundhedsforsikring eller af patienten selv).

Ministeriet har sammen med Patienterstatningen vurderet, at den foreslåede forældelsesregel i § 60b ikke giver anledning til ændring af bekendtgørelse nr. 1054 af 28. august 2013 om forsikringspligten gennemførelse, herunder de i bekendtgørelsen anførte minimumsdækningssummer for de tegnede forsikringer.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mie Saabye