

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 1.s.kt.

J.nr.: 2005-

Sagsbeh.: DK

Fil-navn: L 75 spm 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 75), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 25. april 2005

Spørgsmål 2:

"Hvad er de økonomiske konsekvenser af at sammenlægge de nuværende klage- og erstatningsinstanser?"

Svar:

Jeg forudsætter, at spørgsmålet navnlig refererer til en sammenlægning af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Patientforsikringen.

Patientklageordningen og patientforsikringsordningen adskiller sig såvel indholdsmæssigt som organisatorisk væsentligt fra hinanden.

Patientklagenævnets opgave er at vurdere, om der er begået en faglig fejl, der kan bebrejdes vedkommende sundhedsperson og at placere et ansvar hos den konkrete sundhedsperson. I alvorligere tilfælde kan nævnet anmode anklagemyndigheden om at rejse tiltale ved domstolene for overtrædelse af autorisationslovene eller straffeloven. Patientforsikringens opgave er at vurdere, om en patient har ret til erstatning; det er ved denne vurdering uden betydning, om den enkelte sundhedsperson har begået fejl eller i øvrigt kan bebrejdes noget, idet ansvarsgrundlaget her generelt svarer til, hvad patienten med rimelighed må tåle. Som udgangspunkt vil der ikke være nogen mulighed for at gøre strafferetligt eller erstatningsretligt ansvar gældende over for den pågældende sundhedsperson.

En eventuel sammenlægning af de to instanser vil forudsætte en ændret organisatorisk opbygning af klage- og erstatningssystemet, idet de to ordninger organisatorisk er forskellige efter gældende lovgivning. Patientklagenævnet er en statslig myndighed, hvor administrationen sker under ansvar for indenrigs- og sundhedsministeren. Flertallet af afgørelser er nævnsafgørelser, der ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Patientforsikringen er en privat forening bestående af selvforsikrende myndigheder og forsikringsselskaber, hvor den administrative og økonomiske ledelse varetages af en direktør under ansvar over for en bestyrelse nedsat af de finansierende selvforsikrende myndigheder m.fl. Alle afgørelser er administrative afgørelser, der kan ankes til Patientskadeankenævnet.

Ved vurderingen af, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at sammenlægge de to instanser med henblik på eventuelle administrative og ressourcemæssige fordele, vil det være et centralt element, hvorvidt der er sammen-

fald af sager under de to ordninger. Den senest foretagne undersøgelse heraf viser, at skønsmæssigt hver 4. sag indgår til begge instanser.

De administrative og ressourcemæssige fordele ved en sammenlægning af de to instanser vil derfor være af mindre størrelsesorden, når det samtidig tages i betragtning, at regelgrundlaget for de to ordninger er forskelligt, og dermed også de juridiske og lægefaglige vurderinger, der skal lægges til grund for afgørelserne i de konkrete sager.

Endvidere vedrører over halvdelen af Patientforsikringens sagsbehandling erstatningsberegning efter lov om erstatningsansvar. Dette område indgår ikke i klagesagsbehandlingen. På dette område vil der derfor hverken være administrative eller ressourcemæssige fordele/gevinster ved en sammenlægning.

Jeg har på det foreliggende grundlag ikke mulighed for at opgøre de nøjagtige økonomiske konsekvenser ved en sammenlægning af Patientklagenævnet og Patientforsikringen, men det er min umiddelbare vurdering, at de administrative og ressourcemæssige fordele ved en sammenlægning vil være af meget begrænset karakter.