

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 3. marts 2007
Kontor: Internationalt kt.
J.nr.: 2007-16200-67
Sagsbeh.: IHO
Fil-navn: L118 – svar SUU spm. 43

**Besvarelse af spørgsmål nr. 43 vedr. L 118 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 7. februar 2007**

Spørgsmål 43:

"Er det ifølge ministeren i overensstemmelse med ventetidsgarantien, at "hvis sundhedsvæsenet ikke har ressourcer nok" kan patienterne ikke indgå under patientforsikringsloven og derfor ikke få erstatning?"

Svar:

Det antages, at der med "ventetidsgarantien" henvises til bestemmelserne om maksimale ventetider i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Bekendtgørelsen angiver maksimale ventetider for undersøgelse og behandling af bl.a. livstruende kræftsygdomme. Bekendtgørelsen giver myndighederne en handlepligt til at søge at tilvejebringe et tilbud inden for den maksimale ventetid, såfremt den pågældende sygehusafdeling ikke er i stand til selv at undersøge eller behandle inden for den fastsatte frist. Såfremt der ikke kan tilvejebringes et behandlingstilbud inden for den fastsatte frist, skal patienten hurtigst muligt orienteres herom samt om, at patienten har ret til selv at finde et behandlingstilbud her i landet eller i udlandet og kan modtage tilskud hertil fra bopælsregionen, jf. bekendtgørelsens §§ 12 og 15.

Det skal videre bemærkes, at bekendtgørelsens bestemmelser om maksimale ventetider er et supplement til lægernes almindelige pligt til at give patienterne den rette behandling, herunder så hurtig behandling, som det er lægefagligt påkrævet.

Bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. indeholder imidlertid ikke bestemmelser om erstatning. Erstatning i forbindelse med behandling for livstruende sygdomme reguleres på linje med erstatning i forbindelse med andre behandlinger i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Erstatning efter patientforsikringsordningen kan - forudsat de øvrige betingelser i loven er opfyldt - bl.a. ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Som anført i lovforslagets bemærkninger vil erstatningsansvar således kunne foreligge på grund af overtrædelse af bekendtgørelsens bestemmelser om maksimale ventetider, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have undgået eller begrænset skaden ved i tide at have overflyttet eller henvist patienten til et tilsvarende eller mere specialiseret offentligt behandlingstilbud, der var tilgængeligt andetsteds. Dette beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering.

Der kan således forekomme patienter, som bør tilbydes behandling tidligere end de fastsatte maksimale ventetider angiver, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 1. På tilsvarende vis kan der forekomme patienter, hvis sygdom ikke forværres, selvom sundhedsvæsenet ikke kan tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider.

Ved den nævnte sundhedsfaglige vurdering af, hvor hurtigt en kræftpatient bør tilbydes behandling, er det imidlertid en forudsætning, at den nødvendige behandling m.v. overhovedet er til rådighed, jf. ordlyden af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, "under de i øvrigt givne forhold." Viser det sig at være umuligt at skaffe et tilsvarende eller mere specialiseret behandlingstilbud her i landet eller i udlandet, vil en erfaren specialist på det pågældende område ifølge sagens natur ikke kunne have undgået eller begrænset skaden ved at have overflyttet eller henvist patienten til et andet behandlingstilbud, hvorfor patienten ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen.

Det er på denne baggrund anført i lovforslagets bemærkninger, at hvis den behandling, som en erfaren specialist under optimale omstændigheder ville have foreskrevet, ikke kan tilbydes eller ikke kan tilbydes i fornødent omfang på grund af generelle ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet, er patienten ikke berettiget til erstatning efter den nævnte bestemmelse i patientforsikringsordningen.

Det bemærkes, at Patientforsikringen har oplyst, at ovennævnte fortolkning følges i Patientforsikringen og er i overensstemmelse med domstolens fortolkning af lovbestemmelsen.

Patientforsikringsordningen sikrer således kompensation til patienter efter en konkret individuel vurdering af, hvilken tilgængelig behandling der burde være tilbudt, uafhængigt af, om de fastsatte maksimale ventetider har været opfyldt eller ej. Således kan en patient også være berettiget til erstatning, selvom patienten er tilbudt behandling inden for de fastsatte frister.