

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: SUMMSB

Sags nr.: 1301840

Dok. nr.: 1236381

Dato: 13. juni 2013

Ændringsforslag med bemærkninger til L 227, forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Ændringsforslag

Af ministeren for sundhed og forebyggelse

Til § 2

- 1) I § 30, stk. 6, ændres "nr. 1 – 3" til: "nr. 3 og 4".
- 2) I § 31, stk. 6, ændres "nr. 1 og 2" til: "nr. 3"

Til § 3

- 3) I § 2, stk. 1, ændres "1. juli 2013" til: "1. september 2013".

Bemærkninger

Til nr. 1

Der er tale om en lovteknisk konsekvensændring som følge af, at der i § 30, stk. 5, efter nr. 1 indsættes et nyt nr. 2. Nr. 2 og 3 bliver herefter nr. 3 og 4. Herefter kan ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte nærmere bestemmelser om maksimering af den fælles erstatningsforpligtelse i de tilfælde, hvor forsikringssselskaber i fællesskab yder erstatning, hvis forsikringens dækningssum er overskredet (nr. 3) eller hvor forsikringssselskaber og selvforsikrende myndigheder ikke med rimelig sikkerhed kan udpege den erstatningsansvarlige (nr. 4).

Til nr. 2

Der er tale om en lovteknisk konsekvensændring som følge af, at der i § 30, stk. 5, efter nr. 1 indsættes et nyt nr. 2. Herefter finder § 30, stk. 5, nr. 3, ikke anvendelse, såfremt et regionsråd eller en kommunalbestyrelse efter § 31, stk. 2, har overtaget forsikringspligten.

Til nr. 3

Med vedtagelsen af lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksissers medfinansiering af patientskadeerstatningsordningen, vederlag og befordringsgodtgørelse til Forbrugerrådets og Danske Patienters repræsentanter i tandlægenævnene mv.) den 6. december 2012 blev det besluttet, at private sygehu-

se, klinikker og speciallægepraksisser ikke længere skal have visse patientskadeerstatninger på deres område finansieret af det offentlige, men selv skal finansiere de skader, som sker.

Der er tale om de undersøgelser, behandlinger el.lign., som er betalt af borgeren selv eller af en sundhedsforsikring, men også de undersøgelser, behandlinger el.lign., som foretages efter sundhedslovens §§ 87 (*det udvidede frie sygehusvalg*), 87 a-d (*udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge*) og 87 e-h (*udvidet ret til behandling af psykisk syge voksne*), som vedrører det udvidede frie sygehusvalg.

Desuden forpligtes de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser til ved ændringen at dække erstatninger efter lovens § 30, stk. 1, af en forsikring.

At de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser gives et økonomisk medansvar for patientskadeerstatningsordningen vil være med til fortsat at sikre patienterne sundhedsydelse af høj kvalitet.

Med dette ændringsforslag ændres alene på datoen for, hvornår forsikringspligten for de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser træder i kraft. Der ændres ikke på, at de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser skal forsikre sig mod patientskaderne nævnt ovenfor.

En udskydelse af ikrafttrædelsesdatoen vil ikke påvirke patientens muligheder for erstatning.

Der er tale om en ny form for lovpligtig forsikring, som introducerer et nyt marked for forsikringsudbydere.

I tiden efter lovforslagets vedtagelse i december 2012 er relevant data om de private aktørers skadshistorik og risikoprofiler blevet opdyrket og bearbejdet, så det kunne danne grundlag for forsikringsselskabernes stillingtagen til, hvorvidt de ønskede at udbyde forsikringer på området, og i givet fald være grundlag for fastsættelsen af de konkrete forsikringspræmier.

Der er blandt andet i tæt samarbejde med de relevante parter foretaget en gennemgribende opdatering af bekendtgørelsen om forsikringspligtens gennemførelse (bkg. nr. 403 af 17. april 2013), som afløser den oprindelige fra 1992. Bekendtgørelsens formål er at fastsætte en ensartet ramme for at udbyde og tegne forsikringer til de forsikringspligtige efter loven. Desuden er det formålet at sikre, at enhver erstatningsberettigende skade efter loven er dækket af en forsikring. Der er således søgt en balance mellem på den ene side at gøre det muligt at udbyde forsikringer på området og på den anden side at gøre det muligt at betale for tilbuddet.

Det er selvsagt afgørende, at der skabes de bedst mulige rammer for, at patientskadeerstatningerne bliver forsikringsbart for alle parter.

Der skal desuden skabes rammer for, at der kan opstå en konkurrencesituation, hvor der er flere forsikringsudbydere på dette i forsikringssammenhæng forholdsvis lille marked.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er bekendt med, at foreløbigt to danske forsikringsselskaber har valgt at udbyde forsikringer på området.

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker har efter fremsættelsen af lovforslaget (L 227) skrevet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og gjort opmærksom på, at brancheforeningen har modtaget tilbud om forsikring til deres medlemskreds fra begge forsikringsselskaber. Dog vil forsikringspræmierne efter det oplyste blive 2 – 3 gange højere end de faktiske skadesudbetalinger

for brancheforeningens medlemmer. Derudover afspejles risikoen ved de enkelte behandlingstyper, der udføres på det enkelte behandlingssted, ikke i alle tilfælde i forsikringspræmierne.

Af hensyn til behovet for at kunne skabe et mere præcist grundlag og de rette forudsætninger for forsikringstibuddene og præmierne, vurderes det mest hensigtsmæssigt, at tidspunktet for forsikringspligten udskydes. Dermed gives der også mere tid til at indgå i en grundig dialog med de interesserede forsikringsselskaber med henblik på at få korrigeret eventuelle skævheder, som måtte være i de konkrete fremsendte forsikringstilbud.

Derfor foreslås det at udskyde datoen for de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksissers medfinansiering af patientskadeerstatninger fra den 1. juli 2013 til den 1. september 2013. Det skaber mere tid til at sikre det nødvendige grundlag for, at forsikringsselskaberne kan udbyde forsikringerne under de rette forudsætninger.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er opmærksom på, at nogle private aktører – særligt speciallægepraksisser – allerede har tegnet forsikring, som træder i kraft den 1. juli 2013. Ifølge Forsikring og Pension vil der blive fundet en løsning herpå.

Af lovprocessuelle årsager er det ikke muligt at lade udskydelsen træde i kraft den 1. juli 2013, men først den 15. juli 2013, jf. lovforslagets § 4, stk. 3 (L 227). Dog har den virkning fra 1. juli 2013.