



BILAG

12-12-2017
EMN-2017-04898
1106411

Bilag 1 - økonomiske konsekvenser ved lovforslag om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet L98

I det følgende fremgår Danske Regioners beregninger for de økonomiske konsekvenser af lovforslag om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet L98. Danske Regioner har i forhold til det tidligere fremsendte høringssvar af 12. oktober 2017 til udkast til lovforslag tilpasset beregningerne på baggrund af de ændringer, der er foretaget i det fremsatte lovforslag L98.

Danske Regioner estimerer nu de samlede udgifter til 35-60 mio. kr. årligt.

Udvidelse af dækningsområdet

I lovforslaget lægges op til, at regionerne skal være erstatningsansvarlige for en række privat ansatte autoriserede sundhedspersoner. Regionernes estimat over udgifter forbundet hermed beror på et skøn behæftet med betydelig usikkerhed, bl.a. fordi det er vanskeligt at skabe det fulde overblik over omfanget af udvidelsen. Det er dog vurderingen, at der potentielt kan blive tale om store erstatningsudbetalinger. Merudgiften omfatter både udgifter til behandling af sager i Patienterstatningen, øgede erstatningsudbetalinger samt 2. instansbehandling i Ankenævnet og øgede erstatningsudbetalinger, når Ankenævnet forhøjer erstatningsbeløbet. Regionerne vurderer, at det vil årligt koste 25-30 mio. kr.

Fredning af tidligere udbetalte erstatninger

I lovforslaget lægges op til at frede alle tidligere udbetalte erstatninger i samme skadesag. Det betyder, at regionerne ikke længere får tilbagebetalt erstatninger, som Ankenævnet finder, at der ikke var grundlag for at udbetale til patienten. Regionerne vurderer på baggrund af tidligere års tilbagebetalinger, at dette vil koste ca. 20-30 mio. kr.

Øget incitament til at indbringe sager for Ankenævnet for Patienterstatning – takstfinansiering og flere erstatningsudbetalinger

Det vil give et øget incitament for patienter til at anke afgørelser fra Patienterstatningen til Ankenævnet for Patienterstatningen, når patienterne ikke længere risikerer at skulle betale alle erstatninger i den samlede skadesag tilbage, i det tilfælde at An-

kenævnet finder, at skaden i udgangspunktet ikke var omfattet af ordningen. Det betyder et øget antal anker og dermed øgede udgifter til sagsbehandling af sager i Ankenævnet samt flere erstatningsudbetalinger. Taksten pr. behandlet sag i Ankenævnet udgør 17.847 kr., og tillagt et estimat om, at der vil komme flere sager, vurderes det at koste 5-10 mio. kr.

Afskaffelse af bagatelgrænsen på 10.000 kr.

I lovforslaget lægges op til, at der skal udbetales erstatning i de sager, hvor erstatningssummen er mindre end 10.000 kr. men større end 7.300 kr. I regionernes beregning er det forudsat, at en del af de eksisterende skader under 10.000 kr., som i dag bliver afvist, fremover vil blive anerkendt. På baggrund af tidligere års sager estimeres udgiften derfor at være 3-5 mio. kr.

Øget incitament til at indbringe sager for Patienterstatning

Med afskaffelsen af undergrænsen på 10.000 kr. må det antages, at flere patienter – med de mindre skader – får incitament til at anmelde små-skader til Patienterstatningen. Taksten pr. behandlet sag i Patienterstatningen udgør ca. 13.000 kr. Regionerne vurderer, at det øgede incitament vil medføre flere erstatningssager og dermed en merudgift på i alt 2-5 mio. kr.

Samlede estimerede udgifter af det fremsatte lovforslag

Udgifter før fratræk af egetbidrag: 55-80 mio. kr.

Fratrækkes estimeret indtægt ved egetbidrag (7.300 kr.): 20 mio. kr.

Samlede årlige udgifter: 35-60 mio. kr.