

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd AB og AC
Taletid:	ca. 9 min.
Tid og sted:	24. marts 2010 kl. 13.00-15.00 lokale: S-092
Dok nr.:	203607

Samråd AB, stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S)

"Ministeren bedes give en redegørelse for årsagerne til de store stigninger i patientskader på privathospitaler fra 1. halvår 2008 til 1. halvår 2009, der ligger på et langt højere end de tilsvarende stigninger for de offentlige hospitaler."

Samråd AC, stillet efter ønske fra Anna Baastrup (SF)

"Vil ministeren fastholde, at privathospitalerne ikke skal bidrage økonomisk igennem Patientforsikringen eller anden ordning til erstatninger for patientskader opstået i forbindelse med behandling?"

*[samråd AB, om stigninger i antallet af patientskader på
privathospitalernes område]*

Patientforsikringen har for få uger siden - den 9. marts 2010 - fremlagt et notat om udviklingen i anmeldelser, afgørelser og erstatninger. Det notat indeholder - i modsætning til Danske Regioners notat - tal for hele 2008 og hele 2009.

Årsagerne til stigningerne i antallet af anmeldelser, i anerkendelsesprocenten og i udgifterne til erstatninger er ikke entydige. En række forhold spiller formentlig ind.

[antallet af anmeldelser]

Af Patientforsikringens notat fremgår det, at der i 2008 blev anmeldt 344 skader, som vedrørte privathospitaler mod 513 skader i 2009. Det er en stigning på 49 %, stigningen er dog ikke korrigeret for ændringen privathospitalernes aktivitetsniveau.

Ifølge Patientforsikringen skyldes stigningen i antallet af anmeldelser formentlig flere forhold. For det første har antallet af anmeldelser af patientskader generelt har været stigende i perioden fra 2008 til 2009. Efter Patientforsikringens oplysninger ligger stigningen på knapt 15 %. Hvilket ifølge Patientforsikringen formentlig skyldes et øget kendskab til

patientforsikringsordningen hos patienter og sundhedspersonale og en generel stigning i aktivitetsniveauet i sundhedsvæsenet.

For det andet udvidede Folketinget jo i 2004 patientforsikringsordningen, således at ordningen nu også omfattede privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og privathospitaler. Man skønnede på daværende tidspunkt, at antallet af anmeldelser for de nye områder formentlig ville stabiliseres efter en femårig periode. Men hvorvidt denne stabilisering er indtrådt er usikkert. Som udvalget er bekendt med har patientforsikringsordningen været gældende for de offentlige sygehuse

siden 1992. Så det kan være svært, at sammenligne tallene fra de to sektorer direkte.

[anerkendelsesprocenten]

Af Patientforsikringens notat fremgår det at anerkendelsesprocenten for privathospitalerne i 2008 var 43,7 % mod 48 % i 2009. Til sammenligning ligger anerkendelsesprocenten for de offentlige sygehuse i 2008 på 33,3 % og i 2009 på 35,7 %. Anerkendelsesprocenten er altså noget højere for de private sygehuse end for de offentlige.

I forhold til den noget højere anerkendelsesprocent skal man ifølge Patientforsikringen være opmærksom på, at den vifte af sundhedsydelser som udbydes på henholdsvis offentlige og private hospitaler er forskellig, hvilket formentlig har nogen indflydelse på anerkendelsesprocenten. Anerkendelsesprocenten er eksempelvis generelt højere for ortopædkirurgi end for andre specialer.

Dette er dog ikke alene grunden, da privathospitaler har en højere anerkendelsesprocent også hvis man ser isoleret på specialet ortopædkirurgi. Ifølge Patientforsikringen kan man dog ikke uden videre antage, at den behandling, som ydes på et privathospital, er af en

ringere kvalitet, selvom anerkendelsesprocenten er højere. Flere forhold spiller ind, for eksempel forskelle i indikationer for de behandlinger, som iværksættes.

[udgiftsniveauet]

Af Patientforsikringens notat fremgår det, at udgifterne til tilkendte erstatninger for privathospitalerne i 2008 beløb sig til knapt 18 mio. kr. mod knapt 40 mio. kr. i 2009, en stigning på næsten 125 procentpoint.

Ifølge Patientforsikringen skyldes stigningen i udgifterne til formentlig ligeledes flere forhold, herunder at antallet af afgørelser truffet af

Patientforsikringen er steget med cirka 43 % i 2009. Det har naturligvis indvirkning på størrelsen af de samlede udgifter til patientskadeerstatning også for privathospitaler. Stigningen i antallet af afgørelser skyldes effektiviseringer i Patientforsikringen, ressourcetilførsel til Patientforsikringen og øget produktivitet. Patientforsikringen har gennem en årrække ikke kunnet afgøre et antal sager, som svarede til det årligt indkomne antal sager, hvilket har medført en ophobning af sager, som nu er under afvikling.

[konklusion]

Årsagen til de stigninger, der har været i 2009, må således ifølge Patientforsikringen formentlig søges en række forskellige steder. Det er i

øvrigt Patientforsikringens opfattelse, at en mere præcis vurdering af årsagerne vil kræve aktuarmæssig bistand.

[samråd AC, om finansieringen af udgifterne til patientskadeerstatning for skader forvoldt på privathospitaler]

Da det er lovgivning, vi taler om, så er det jo nok ikke så meget et spørgsmål om, hvad ministeren vil fastholde, men snarere et spørgsmål om, hvad Folketinget vil fastholde.

Jeg tror, det er nyttigt lige at tænke tilbage på, hvad hovedformålet med patienterstatningsordningen var: Det var at give patienterne en langt bedre retsstilling i forhold til at være henvist til at rejse erstatningskrav ved domstolene.

Patientforsikringsordningen er en såkaldt "no fault" forsikringsordning. Det vil sige en ordning, hvor patientens ret til erstatning ikke er afhængig af, at nogen har pådraget sig et almindeligt erstatningsansvar for skaden ved at have begået fejl, men alene beror på lovens kriterier, herunder især bestemmelsen om, at erstatning ydes for skader, som bedste specialist ville have undgået ved at handle anderledes.

Patientforsikringen dækker naturligvis skader, der er opstået i det offentlige sygehusvæsen. Og jeg går ud fra, at vi er enige om, at det giver god mening, at patientforsikringen også er udvidet til at omfatte skader, som opstår hos f.eks. praktiserende læger og speciallæger, som behandler patienter efter aftale med det offentlige og betalt af det offentlige. Ydelser, som det offentlige har ansvaret for at levere.

Jeg går også ud fra, at vi helt på samme måde er enige om, at forsikringen skal dække skader på de patienter, der som en del af det offentlige behandlingstilbud er henvist til offentlig betalt behandling på et

privat sygehus. Også ydelser, som det offentlige har ansvaret for at levere.

Altså, at forsikringen skal dække skader i privat regi, så længe behandlingen er offentligt finansieret – uanset om det er private sygehuse eller privatpraktiserende læger og andre sundhedspersoner, der løser opgaver for det offentlige. Alternativet ville jo i alle disse tilfælde være, at de private individuelt skulle forsikre sig hos private forsikringselskaber, og honorarer og takster fra det offentlige skulle være tilsvarende højere. Det ville næppe blive billigere for det offentlige end den nuværende ordning.

Det, der står tilbage, er altså, om regningerne for regionernes erstatningsudbetalinger til de langt færre, rent private patienter, der f.eks. har fået en skade i forbindelse med en kosmetisk operation, skal kunne sendes videre til vedkommende privathospital eller privatklinik.

Det havde partierne jo lejlighed til at tage stilling til i januar 2003 i forbindelse med indgåelsen af den samlede aftale om bl.a. udvidelse af patientforsikringens dækningsområde. Her blev de ansvarlige partier bag aftalen – regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale

Venstre og Kristeligt Folkeparti – enige om at fastholde en fuld offentlig finansiering af patientforsikringsordningen.

Den enighed der var i 2003, den vil regeringen gerne holde fast i.