



16. december 2010

Privathospitaler: Vi vil bidrage til patientforsikringen

Privathospitalerne foreslår nu selv, at private hospitaler og klinikker begynder at bidrage til patientforsikringen, som i dag er offentligt finansieret. Det skal ske som led i en større reform af ordningen.

Privathospitalerne vil fremover bidrage til patientforsikringen, som i dag er en offentlig finansieret ordning. Forslaget kommer fra privathospitalernes egen forening, Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK), der lægger op til en større reform af patientskedeforsikringen.

”Vi synes sådan set kun, det er rimeligt, at vi er med til at betale til patientforsikringen. Vi ser os selv som en integreret del af et samlet dansk sundhedsvæsen – og vil vi være det, følger der også nogle forpligtelser med. Derfor foreslår vi denne reform,” siger Bent Wulff Jakobsen, formand for BPK.

Den nuværende patientforsikringsordning dækker, hvis en patient kommer til skade eller får bivirkninger i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner som for eksempel tandlæger, jordmødre, psykologer, ergo- og fysioterapeuter. Også lægemiddelskader erstattes.

Forslaget fra BPK bygger på, at alle offentlige og private sundhedsaktører, der er omfattet af patientforsikringsordningen, skal bidrage til finansieringen. Samtidig skal de aktører, der forårsager flest erstatninger, også betale mest til ordningen: ”Dermed vil der være større et incitament til at minimere patientskader,” påpeger formanden.

Sidste år blev der samlet udbetalt 622 mio. kr. via ordningen inkl. erstatninger for lægemiddelskader.

Mere positivt omdømme

Udmeldingen kommer efter et hårdt efterår, hvor privathospitalerne har været genstand for en massiv debat. Og Bent Wulff Jakobsen anerkender da også, at branchen har en udfordring i forhold til at få fortalt de gode historier:

”Ligegyldigt hvilken avis, man åbner, forbindes privathospitalerne udelukkende med forsvundne mails, politiske spil og påstande om overbetaling. Virkeligheden er, at vi har behandlet flere end 380.000 danskere, der ellers ville stå på venteliste – og at vi tilmed udfører operationerne billigere, end hvad det offentlige selv kan udføre tilsvarende operationer for. Det er den type historier, vi gerne vil kendes for – alt det andet er politik,” siger Bent Wulff Jakobsen.

For yderligere information kontakt:

Christian Ankerstjerne, BPK – mobil 2561 8653 / direkte tlf. 3374 6696 – cha@danskerhverv.dk

Politisk notat

Patientforsikring

Den nuværende patientforsikringsordning dækker, hvis en patient kommer til skade i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner som for eksempel tandlæger, jordmødre, psykologer, ergo- og fysioterapeuter. Patientforsikringsordningen sikrer også, at patienter kan få erstatning som følge af lægemiddelskader. Patientforsikringsordningen er i dag en offentlig finansieret erstatningsordning.

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK er grundlæggende tilhænger af, at sundhedsvæsenets aktører tager ansvar for egne fejl og mangler i patientbehandlingen. Det gælder i forhold til fejloperationer, komplikationer, uhensigtsmæssig eller mangelfuld information til patienter og pårørende samt lægemiddelskader.

Det foreslår BPK

BPK ønsker en samlet reform af Patientskedeforsikringsordningen, som er baseret på følgende:

- Alle – både offentlige og private – sundhedsaktører, der i dag er omfattet af patientforsikringsordningen skal i fællesskab finansiere ordningen.
- Sundhedsaktørernes andel af finansieringen af patientforsikringsordningen skal stå i forhold til den volumen, den enkelte sundhedsaktør udgør af det samlede sundhedsvæsen, således at de mindste aktører betaler mindst og de største mest.
- Finansieringen af ordningen skal indrettes således, at sundhedsaktørerne har et incitament til at minimere patientskader. Det vil også sige, at de aktører, der forårsager flest erstatninger, skal betale mere end dem, der forårsager færrest.

BPK foreslår derfor, at der snarest indledes drøftelser mellem de ansvarlige politikere og de forskellige sundhedsaktører med henblik på at blive enige om en finansieringsmodel.

Repræsentation i Patientforsikringens bestyrelse

Hvis de private sundhedsaktører skal bidrage til finansieringen af patientforsikringsordningen, så skal de private sundhedsaktører naturligvis også være repræsenteret i Patientforsikringens bestyrelse på lige fod med de offentlige sundhedsaktører.

Det betyder, at Patientforsikringens bestyrelse skal udvides med repræsentation fra for eksempel Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Lægemiddelindustriforeningen, PLO, FAPS, Danske Fysioterapeuter, Psykologforeningen m.v.

Fakta: Fordelingen af patientskadeerstatninger 2009

I 2009 blev der samlet udbetalt 622 mio. kr. via ordningen inkl. erstatninger for lægemiddelskader. De private sundhedsaktørers andel af den samlede udbetalte sum beløb sig til ca. kr. 170 mio. kr.

Dækningsområde	Udbetalt beløb 2009
Alment Praktiserende læger	36.664.253
Ambulancetjeneste	211.778
Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter	960.884
Privatpraktiserende kiropraktorer	2.471.072
Kommunale sundhedsordninger	23.430
Offentlige hospitaler	453.139.901
Private hospitaler	39.875.168
Privatpraktiserende speciallæger	23.236.216
Vagtlæger	9.768.246
Øvrige	2.100.171
I alt	568.451.119

Herudover kommer erstatningsudbetalinger for lægemiddelskader:

Lægemiddelskader	53.771.277
------------------	------------

Kilde: Patientforsikringens årsberetning 2009: <http://www.patientforsikringen.dk/da/Udgivelser-og-tal/Aarsberetninger.aspx>