



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 28. september 2012
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1209489
Dok nr.: 1034194

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. september 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 873 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 873:

"I forslag til finanslov for 2013 står der opført, at man i årene 14 til 16 vil indhente en besparelse på 60 mio. kr. ved at de private aktører selv betaler ind til en forsikring, vil ministeren redegøre for, hvordan man er kommet frem til dette beløb"

Svar:

Der blev i 2011 udbetalt en samlet patientskadeerstatningssum på knap 80 mio. kr. for skader forvoldt på de private sygehuse mv., jf. nedenstående tabel.

Private sygehuse og klinikkers behandlinger *)

	Andel af alle behandlinger på private sygehuse	I mio. kr.
1. Regionernes planlagte behandlingsskapacitet	25 %	19,7 mio. kr.
2. Det udvidede frie sygehusvalg	39 %	30,8 mio. kr.
3. Behandlinger relateret til sundhedsforsikringer	25 %	19,7 mio. kr.
4. Behandlinger betalt af patienten selv eller andre, som står udenfor det offentlige sundhedsvæsen	11 %	8,7 mio. kr.

*) Alle tal er fra Aktivitet på Private Sygehuse 2006-2010 Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, 2011 og fra besvarelse af spm. nr. 23 (alm.del) af 15. november 2011

Med den påtænkte ændring af lov om klage- og erstatningsadgangen inden for sundhedsvæsenet, vil de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis fremover selv skulle forsikringsdække patientskadeerstatninger for skader som følge af behandlinger nævnt under gruppe 2 – 4. Det vil på baggrund af tallene fra 2011 betyde, at de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis vil skulle forsikringsdække patientskadeerstatninger svarende til knap 60 mio. kr., som regionerne ellers skulle have betalt.

Nemlig i 2011 de 30,8 mio. kr. som vedrører det udvidede frie sygehusvalg, de 19,7 mio. kr. som vedrører behandlinger relateret til sundhedsforsikringer og de 8,7 mio. kr., som er betalt af patienten selv eller andre, som står udenfor det offentlige sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mie Saabye