



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.: 1209490
Dok nr.: 1034376

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. september 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 874 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 874:

"Hvis de private aktører skal betale 60 mio. kr. til de offentlige sygehuse, vil det så ikke betyde, at de private må sætte deres pris højere så det offentlige skal betale mere for de købte ydelser, når det offentlige ikke selv kan behandle patienten?"

Svar:

Der er ikke tale om, at de private aktører skal betale 60 mio. kr. til de offentlige sygehuse.

Lovforslaget medfører, at de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis bliver pålagt at finansiere patientskader, som sker i forbindelse med visse typer behandling (privat/udvidet frit sygehusvalg). De private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis skal være dækket af en forsikring efter den ordning, som allerede gælder efter § 30, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

De private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis skal altså dække udgifterne til forsikringsdækning af patientskadeerstatninger for, hvad der i 2011 svarer til omkring 60 mio. kr.

Præcis hvad en sådan forsikringsdækning vil koste er ikke afklaret. Det må forventes, at udgifterne for erhvervslivet bliver højere end 60 mio. kr., idet forsikringsselskaberne udover forsikringssummen også skal have dækket fx administrative omkostninger. Om – og i givet fald hvor meget – de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis vil hæve priserne, som følge af den planlagte lovændring, kan kun de selv svare på.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mie Saabye