



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 19-02-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 1610478
Dok. nr.: 279006

- . / . Til Sundheds- og Ældreudvalgets orientering sendes hermed udkast til bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere. Bekendtgørelsen sendes i offentlig høring mandag den 20. februar 2017.

Den 16. december 2016 blev lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (lov nr. 1734 af 27. december 2016) vedtaget.

Med loven får blandt andet registrerede alternative behandlere adgang til at foretage manipulation af rygsøjlen under forudsætning af, at den pågældende behandler har en uddannelse inden for manuel behandling, og at vedkommende har en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Det følger af ovennævnte lov, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om ansvarsforsikringen.

Registrerede alternative behandlere er ikke omfattet af Patienterstatningens dækningsområde, men det fremgår imidlertid af bemærkningerne til loven, at skadelidte, der er blevet behandlet hos en registreret alternativ behandler, skal have mulighed for at opnå erstatning på lige fod med skader, der er omfattet af Patienterstatningen.

Der er tale om et forsikringsprodukt, som ikke findes i dag. Derfor er udkastet til bekendtgørelse udarbejdet i tæt dialog med Forsikring og Pension og Patienterstatningen.

Det er fortsat uvist, om forsikringsselskaberne vil udbyde en forsikring, men forudsat at forsikringen bliver udbudt, er der lagt op til en model, hvor den registrerede alternative behandler tegner en ansvarsforsikring hos et forsikringsselskab. Forsikringsselskabet træffer afgørelse om erstatning på baggrund af en vejledende udtalelse (sagkyndig udtalelse) som den registrerede alternative beholders forsikringsselskab indhenter hos Patienterstatningen om, hvorvidt grundlaget for erstatningsansvar og erstatningsudmåling er til stede efter de regler, der gælder for Patienterstatningen.

Som følge heraf fremgår det af vedhæftede udkast til bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere, at erstatningsansvaret fastlægges efter § 20 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det fremgår endvidere af udkast til bekendtgørelsen, at skader, opstået som følge af at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom (forsinkede og oversete diagnoser), jf. § 21, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, også vil være omfattet af erstatningsansvaret.

Dette medfører, at hvis der er overvejende sandsynlighed for, at en erfaren registreret alternativ behandler med uddannelsen inden for manuel behandling ikke ville have overset en diagnose, vil der kunne ydes erstatning. Dette vil umiddelbart medføre, at patienterne vil blive dårligere stillet ved en skade påført ved en behandling eller en overset/forsinket diagnose hos en registreret alternativ behandler, end hvis skaden er påført af fx en kiropraktor, hvor skaden bliver målt op i mod, hvad en erfaren kiropraktor ville have gjort. Med andre ord vil patienten skulle tåle mere, når vedkommende behandler er en registreret alternativ behandler.

Til trods for at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at skadelidte, der er blevet behandlet af en registreret alternativ behandler, skal have mulighed for at opnå erstatning på lige fod med skader omfattet af Patienterstatningen, er der en række tilfælde, hvor patienterne med bekendtgørelsen bliver stillet ringere med den model, der er lagt op til.

Såvel Patienterstatningen som Forsikring og Pension har fremhævet, at der ikke gælder den samme journaliseringspligt for registrerede alternative behandlere som for autoriserede sundhedspersoner, hvilket kan medføre nogle bevismæssige udfordringer. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det er den enkelte brancheforening for alternative behandlere, der fastsætter de nærmere krav til journalføring.

Som tidligere nævnt, er der lagt op til en model, hvor Patienterstatningen udarbejder en vejledende udtalelse. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den vejledende udtalelse ikke er bindende for forsikringsselskabet. I sidste ende er det forsikringsselskabet, der træffer afgørelse i sagen, herunder om man vil følge den vejledende udtalelse fra Patienterstatningen.

Sundheds- og Ældreministeriet skal henlede opmærksomheden på, at den vejledende udtalelse adskiller sig fra øvrige afgørelser fra Patienterstatningen, idet den vejledende udtalelse ikke kan ankes til Ankenævn for Patienterstatningen. Dette medfører, at eventuel uenighed mellem forsikringsselskabet og den skadelidte skal behandles ved de almindelige domstole.

Forsikring og Pension har i den forbindelse oplyst, at forsikringspræmien på en ansvarsforsikring på ovennævnte vilkår vil blive dyrere, når der ikke er ankeadgang til Ankenævn for Patienterstatningen. Dette skyldes, at forsikringsselskaberne vil skulle sætte penge af til behandling af eventuelle tvister ved de almindelige domstole, og disse udgifter kan være omkostningstunge.

Ankeadgang til Ankenævn for Patienterstatningen vil medføre offentlige merudgifter, hvilket ikke har været forudsat i de politiske forhandlinger eller i lovforslaget. Dette er baggrunden for, at der ikke er ankeadgang til Ankenævn for Patienterstatningen.

Hvis den registrerede alternative behandler udøver manipulation af rygsøjlen uden at have en obligatorisk ansvarsforsikring, og vedkommende påfører en patient skade, vil den skadelidte være henvist til at anlægge erstatningssag ved domstolene. Dermed er retsstillingen for denne gruppe af skadelidte forskellig fra sager, der er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde, idet regionen, hvor den forsikringspligtige har bopæl eller hjemsted, udbetaler erstatning i sager, hvor den forsikringspligtige er uforsikret og omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

En sådan løsning vil tillige medføre merudgifter for det offentlige, hvilket ikke har været forudsat i de politiske forhandlinger eller i lovforslaget.

Sundheds- og Ældreministeriet fortsætter sin dialog med Forsikring og Pension med henblik på at finde en løsning for så vidt angår udbud af forsikring, der opfylder betingelserne i bekendtgørelsen. I vil blive orienteret om status, når høringsperioden er udløbet og senest den 1. april 2017.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Birgitte Gram Blenstrup