

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

msb@sum.dk



Forsikring & Pensions hørings svar vedr. bekendtgørelse om oplysningspligt i patienterstatningssager

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til "Bekendtgørelse om oplysningspligt i patienterstatningssager".

Forsikring & Pensions hørings svar tager primært udgangspunkt i bekendtgørelsens betydning for de forsikringsselskaber, som tegner den lovpligtige patientforsikring for private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser, og som dermed er pålagt oplysningspligten i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og bekendtgørelsen. Vi varetager som brancheforening også interesserne for de af vores medlemmer, som tegner sundhedsforsikringer. Vi forholder os derfor også i hørings svaret til oplysningspligtens betydning for de mange patienter, som hvert år bliver behandlet på de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser.

Generelle bemærkninger

Overordnet set bakker vi op om tiltag, som styrker patientsikkerheden og behandlingskvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Her spiller Sundhedsstyrelsens tilsyn med behandlingsstederne en vigtig rolle, og styrelsen skal selvfølgelig have (adgang til) de oplysninger, som styrelsen har brug for til varetagelsen af tilsynsopgaverne. Hvis oplysninger om erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager i praksis kan bidrage positivt til styrelsens tilsynsarbejde til gavn for patienterne, skal styrelsen selvfølgelig sikres adgang til disse oplysninger.

Det er også vores holdning, at Sundhedsstyrelsen som landets øverste sundhedsfaglige myndighed skal sikre ens patientsikkerhed og behandlingskvalitet i hele det danske sundhedsvæsen uanset, om der er tale om offentligt eller privat finansieret behandling, og uanset om behandlingen udføres i den offentlige eller den private del af sundhedsvæsenet. Vi kan dog konstatere, at der lægges op til to forskellige modeller for oplysningspligten; en for de offentlige sygehuse og en for de private sygehuse. Vi formoder, at de to modeller er to - sagligt begrundede - forskellige veje til samme mål, nemlig øget patientsikkerhed og behandlingskvalitet til gavn for patienterne.

10.08.2015

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Konsulent, cand.oecon
Dir. 41 91 90 71
abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00342
DokID 357882

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Vi finder endvidere, at den foreslåede model for oplysningspligten pålægger erhvervslivet en unødvendig administrativ byrde - særligt, når der findes andre, mere smidige og administrativt mindre tunge måder at opnå det samme på.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00342

DokID 357882

Sundhedsstyrelsen står pt. i et vadested. Vi finder derfor, at det er hensigtsmæssigt ikke på nuværende tidspunkt at bekoste udviklingen af en stor og meget detaljeret model for beregningerne af, hvornår skadesfrekvensen overstiger den kritiske skadesfrekvens. Vi ser derfor med positive øjne på den forholdsvis simple model, der er lagt op til, selvom modellen ikke pt. tager højde for relevante faktorer som fx behandlingsstedernes omsætning og udviklingen heri.

Bekendtgørelsens kapitel 3

Formålet med oplysningspligten er at bidrage til Sundhedsstyrelsens arbejde med at sikre behandlingskvaliteten og patientsikkerheden til gavn for patienterne. Udgangspunktet for styrelsens arbejde hermed må være det enkelte behandlingssted og patienterstatningssagerne på dette, således som det er beskrevet i bekendtgørelsesudkastets § 7, stk. 1-3. Her er udgangspunktet ét behandlingssted, én opgørelse pr. speciale – uanset, hvem der er erstatningspligtig.

Vi kommer imidlertid i tvivl herom, når vi læser bekendtgørelsesudkastets § 5, stk. 1-2 og lov om klage- og erstatningsadgang § 29, stk. 4-5, hvor oplysningspligten begge steder er opdelt på regionsråd henholdsvis forsikringsselskab alt efter, hvordan de erstatningsudløsende behandlinger er finansieret:

- Hvis et regionsråd har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige for patientskader efter KEL § 29, stk. 1, nr. 6, har det en oplysningspligt. Det vil sige, hvis behandlingen er sket som en del af regionens planlagte behandlingsskapacitet i henhold til sundhedsloven.
- Hvis et forsikringsselskab har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige for patientskader efter KEL § 29, stk. 1, nr. 7 eller stk. 2, 1. pkt., har det en oplysningspligt. Det vil sige, hvis behandlingen er foretaget som led i det udvidede frie sygehusvalg eller betalt direkte uden om det offentlige sygehusvæsen.

Oplysningspligten tilfalder altså henholdsvis regionsråd og forsikringsselskab – alt efter, om "erstatningspligten ud over det gennemsnitlige" vedrører skader forårsaget som led i regionens planlagte behandlingsskapacitet (regionsråd) eller som led i det udvidede frie sygehusvalg, betalt af patienten selv eller en forsikring (forsikringsselskab). Vi har svært ved at se, hvordan denne præcist beskrevne opdeling af oplysningspligten er afspejlet i den foreslåede beregningsmodel i bekendtgørelsens § 7, som efter vores opfattelse lægger op til beregning uden skelen til finansieringen af de erstatningsudløsende behandlinger.

Det afgørende for forsikringsbranchen er på nuværende tidspunkt, at det fremgår tydeligt af bekendtgørelsen, hvornår regionsråd henholdsvis forsikringsselskab har oplysningspligten.

Vi imødeser derfor en tydeliggørelse heraf i bekendtgørelsen, så det er klart, hvornår henholdsvis regionsråd og forsikringsselskab i praksis skal oplyse Sundhedsstyrelsen.

Ansvar for opgørelse af den kritiske skadesfrekvens

Udkastets § 7, stk. 1 fastsætter, at Patienterstatningen opgør en kritisk skadesfrekvens baseret på skadeshistorikken op til 5 år bagud i tid, og at denne opgørelse vil fremgå af udtræk fra Patienterstatningens Netservice.

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00342
DokID 357882

Det er vores forståelse, at det alene er Patienterstatningen, som foretager beregningerne i henhold til § 7, stk. 1, og at Patienterstatningen via Netservice giver besked om, at behandlingsstedet er erstatningspligtigt ud over det gennemsnitlige inden for et givet speciale. Det er vigtigt, at det fremgår klart af beskeden i Netservice, om det er regionsrådet eller forsikringsselskabet, der skal oplyse Sundhedsstyrelsen i det konkrete tilfælde.

Det er tillige vores forståelse, at forsikringsselskabets *eneste* opgave er at videreformidle en besked om, **at** det pågældende private behandlingssted er erstatningspligtigt ud over det gennemsnitlige i henhold til Patienterstatningens beregninger, jf. bekendtgørelsens bilag 1. Forsikringsselskabet skal dermed ikke foretage nogen form for vurdering af, **om** et privat behandlingssted er erstatningspligtigt ud over det gennemsnitlige.

Det er hermed også vores forståelse, at såfremt Sundhedsstyrelsen efterfølgende har brug for yderligere oplysninger, indhenter styrelsen dem hos behandlingsstedet, således som det er beskrevet i lovbemærkningerne til L 126, afsnit 2.3.2.3.

Vi imødeser ministeriets bekræftelse på vores forståelse af § 7 – og gerne en præcisering heraf i bekendtgørelsen.

Hvis ministeriet mod forventning ikke kan bekræfte denne forståelse af § 7, rejser det nye spørgsmål, som bør drøftes mere indgående, end dette høringssvar giver mulighed for.

Hvilke oplysninger videregives til forsikringsselskaberne?

Det fremgår ikke af bekendtgørelsesudkastet præcis, hvilke oplysninger Patienterstatningen stiller til rådighed for regionsrådene og forsikringsselskaberne i henhold til § 7, stk. 1. Det er vores holdning, at forsikringsselskaberne *alene* skal have en kortfattet besked om, at behandlingssted x i den forgangne periode har været erstatningspligtigt ud over det gennemsnitlige. Det er alene den viden, som selskabet skal videreformidle til Sundhedsstyrelsen, og det bør derfor alene være den viden, som Patienterstatningen giver forsikringsselskaberne via Netservice.

Det er afgørende, at forsikringsselskaberne ikke modtager flere oplysninger end absolut nødvendigt for at opfylde oplysningspligten. Dette gælder særligt henset til, at der kun er to forsikringsselskaber på markedet for den lovpligtige patientforsikring. Det betyder, at adgang til oplysninger om forhold på det samlede marked for den lovpligtige forsikring sætter det enkelte forsikringsselskab i stand til "at regne baglæns" og kigge konkurrenten i kortene. Dette i sig selv kræver en nøje stillingtagen til de konkurrenceretlige implikationer af oplysningspligten.

Vi lægger til grund, at ministeriet sikrer, at forsikringsselskaberne ikke som led i oplysningspligten får adgang til oplysninger i strid med konkurrenceloven.

Forsikring & Pension

Bilag 1

Idet vi lægger til grund, at forsikringsselskaberne ikke skal foretage beregninger i henhold til bilag 1, vil vi ikke komme med uddybende bemærkninger til opgørelsesmetoden. Vi vil dog bemærke, at modellen ikke tager højde for andet end antallet af anerkendte sager, og at behandlingssteder i vækst dermed alt andet lige vil have en større risiko for at få en skadesfrekvens i opgørelsesperioden, der overstiger den kritiske skadesfrekvens.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00342

DokID 357882

Forsikring & Pension står selvfølgelig til rådighed med en uddybning af vores høringssvar, idet vi også afventer ministeriets stillingtagen til de stillede spørgsmål.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth.