

## Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[bgb@sum.dk](mailto:bgb@sum.dk)



### Forsikring og Pensions høringsvar - manuel behandling og obligatorisk ansvarsforsikring

Forsikring & Pension takker for muligheden for at komme med bemærkninger til "Forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere".

Med lovforslaget gives Registrerede Alternative Behandlere (RAB'ere), hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen under visse betingelser. RAB'eren skal opfylde nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav, og desuden skal RAB'eren være "forsikret mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandlingen af rygsøjlen".

Der skabes med lovforslaget en efterspørgsel efter et forsikringsprodukt, som ikke findes i dag. Hvis der skal skabes et udbud, som matcher den lovbestemte efterspørgsel, kræver det, at forsikringsselskaberne kan se en forretningscase i at udbyde den lovpligtige ansvarsforsikring. Denne forretningscase er ikke til stede, som lovforslaget ser ud nu. Det skyldes primært, at der er tale om meget få potentielle forsikringstagere, og at den risiko, som ønskes forsikret, er fuldstændig ukendt. Desuden er de nærmere regler for den obligatoriske forsikring på nuværende tidspunkt uklare.

Det ville gøre det mere sandsynligt, at forsikringsselskaberne vil udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring, hvis denne blev tænkt ind i en samlet løsning af de huller, som pt. findes i patienterstatningens dækningsområde, og en eventuel forsikringspligt for udvalgte grupper af behandlere, jf. afsnit 4 nedenfor.

#### 1. Den tiltænkte model

Det fremgår ikke klart af lovforslaget, hvordan den foreslåede forsikringsmodel tænkes udformet, idet det af lovforslaget blot fremgår, at Sundheds- og Ældreministeren fastsætter nærmere regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens omfang og art mv.

Vi har dog forstået på Sundheds- og Ældreministeriet, at der er tiltænkt en model:

20.09.2016

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-2016-00201  
DokID 376926

Brancheorganisation  
for forsikringsselskaber  
og pensionskasser

- Hvor RAB'eren skal tegne en obligatorisk ansvarsforsikring i et forsikringselskab;
- Hvor den obligatoriske ansvarsforsikrings ansvarsgrundlag ikke er culpa-reglen, men derimod ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som er lempeligere end culpa-reglen;
- Hvor Patienterstatningen foretager den konkrete sagsbehandling og kommer med en vejledende udtalelse, og
- Hvor forsikringselskabet - via en aftale med Patienterstatningen eller på anden vis - er forpligtet til at følge denne vejledende udtalelse.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 376926

Modellen er kendt fra perioden før 2004, hvor de private sygehuse ikke var omfattet af patienterstatningens dækningsområde. Forsikring & Pension er ikke bekendt med erfaringerne fra dengang, men vi hæfter os ved det modstridende i en "vejledende" udtalelse, som forpligter forsikringselskabet, og som ikke kan ankes hverken i sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem eller ved domstolene.

Vores bemærkninger nedenfor tager udgangspunkt i ovenstående model.

## 2. Generelle bemærkninger

Lovforslaget har baggrund i en bred politisk aftale, der har til formål at give andre end læger og kiropraktorer ret til at udføre manuel behandling, herunder væsentligst manipulationsbehandling af rygsøjlen. Partierne bag den politiske aftale ønsker således, at alle får ret til at udføre bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led, mens læger, kiropraktorer, fysioterapeuter og RAB'ere får ret til også at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Forud for indgåelsen af den politiske aftale har Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en grundig og fagligt funderet rapport om "Manuel behandling og kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde". I rapporten konkluderes det, at der er beskrevet "alvorlige følgeskader med blivende funktionsevnedssættelser efter manipulationsbehandling særligt ved manipulation af halshvirvelsøjlen", og at der ikke på samme måde er beskrevet "alvorlige skader ved ledmobilisering af rygsøjlen og af perifere led".

Set i lyset af alvorligheden af skaderne og hensynet til patientsikkerheden anbefaler styrelserne i rapporten bl.a., at:

- Manipulationsbehandling af rygsøjlen fortsat forbeholdes læger og kiropraktorer at udføre.
- Manipulationsbehandling af kroppens perifere led samt ledmobilisering af ryggen og perifere led ikke forbeholdes særlige faggrupper, men kan foretages af alle.

Forsikring & Pension har ingen grund til at betvivle de to styrelses konklusioner og anbefalinger. Det må derfor forventes, at forsikringselskaberne vil holde rapportens konklusioner in mente, når de træffer beslutning om, hvorvidt de vil tilbyde den obligatoriske ansvarsforsikring til RAB'erne.

Som beskrevet i afsnit 3.1 er det afgørende for forsikringselskabernes mulighed for at tilbyde RAB'erne den obligatoriske ansvarsforsikring, at selskaberne kan beregne den risiko, som de påtager sig. Det er de lovgivningsmæssigt forpligtet

til, ligesom de er forpligtet til at hensætte midler til at dække eventuelle skader. Særligt indtil risikoen ved at lade RAB'ere udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen er grundigt belyst (i form af oplysninger om skadesfrekvens, alvorligheden af skaderne mv.), vil styrelsernes rapport udgøre det mest valide grundlag for selskabernes vurdering af, om det er forsvarligt fra et forsikringsteknisk synspunkt at tilbyde den pågældende forsikring.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 376926

Vi hæfter os også ved, at Gigtforeningen over for Sundheds- og Ældreministeren har udtrykt markant bekymring for, at fysioterapeuter og RAB'ere får lov til at foretage manuel behandling. Det gør indtryk på os, at Gigtforeningen anfører, at konsekvenserne af at udføre manipulationsbehandling på patienter, hvor det er kontraindiceret, kan have alvorlige konsekvenser i form af beskadigelse af nerve, brud på rygsøjlen og beskadigelse af halspulsåren.

### 3. Den beskrevne model

Den tiltænkte model, jf. afsnit 1, indebærer for det første, at ansvarsgrundlaget ikke er culpereglen, som det normalt er, når der er tale om en ansvarsforsikring. Der er derimod tale om ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det betyder, at det ikke skal bevises, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og patientskaden, men dette skal blot sandsynliggøres med overvejende sandsynlighed.

Resultatet af dette er, at RAB'erne hurtigere vil ifalde ansvar og skulle betale erstatning. Det er selvsagt til fordel for patienterne, som er dem, lovgiver vil beskytte med lovforslaget. Omvendt betyder det også, at RAB'erne skal betale en højere forsikringspræmie end, hvis ansvarsgrundlaget var culpereglen.

For det andet har den tiltænkte model, jf. afsnit 1, den fordel for patienterne og RAB'erne, at sagsbehandlingen foregår hos Patienterstatningen, som er eksperter i behandling af patientskadesager. Det giver patienterne og RAB'erne sikkerhed for kvalitet og ensartethed i afgørelserne af sagerne.

Det forhold, at sagsbehandlingen foregår i Patienterstatningen, har dog også betydning for forsikringspræmien. Det koster omkring 12.000 kroner at få behandlet en sag i Patienterstatningen. Beløbet er uafhængigt af, om sagen ender med anerkendelse eller ej. De 12.000 kroner skal finansieres af forsikringstagerne – enten via en selvrisiko eller via forsikringspræmien.

Prisen for sagsbehandlingen i Patienterstatningen er dog relativt lav i forhold til en model, hvor sagsbehandlingen skal foregå i forsikringsselskabet. Det skyldes, at selskabet i så fald skal opbygge et parallelt system til Patienterstatningen med alt, hvad det indebærer af fx oplæring/ansættelse af kvalificeret personale.

Omvendt indebærer den tiltænkte model, at patienterne og forsikringsselskaberne – på vegne af RAB'erne - ikke kan anke Patienterstatningens vejledende udtalelse hverken via sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem eller domstolene. Det er en klar ulempe, som skal vejes op mod fordelene ved den tiltænkte model.

Kort sagt; de fordele, som patienterne opnår ved den beskrevne model, kommer med en pris, og den pris skal betales af dem, der skal købe forsikringen - RAB'erne. Vi er oprigtigt i tvivl om, hvorvidt RAB'erne er i stand til at betale,

hvad det koster at sikre patienterne den høje grad af patientsikkerhed, som politikerne ønsker.

Forsikring & Pension

### 3.1. Data til belysning af risikoen

Når et forsikringsselskab tegner en forsikring, overtager selskabet risikoen ved forsikringsbegivenhedens indtrædelse fra forsikringstageren. I dette tilfælde overtager forsikringsselskabet altså risikoen ved, at RAB'eren forårsager en patientskade, når han foretager manipulationsbehandling af patientens rygsøjle.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 376926

Som betaling for overtagelse af risikoen opkræver selskabet en forsikringspræmie af kunden. Forsikringspræmien dækker ikke kun selve risikoen, men også de øvrige omkostninger ved forsikringen. Her er administration den største omkostningspost. En post, som fordeles på alle forsikringstagerne med den pågældende forsikring. Jo flere forsikringstagere, jo lavere administrationsomkostninger pr. forsikring – og omvendt.

For at fastsætte en retvisende forsikringspræmie er det derfor afgørende, at selskabet får adgang til oplysninger, som med en vis sikkerhed kan sige noget om:

1. Hvor mange RAB'ere der forventes at skulle tegne den obligatoriske ansvarsforsikring.
2. Hvor mange manipulationsbehandlinger af rygsøjlen disse RAB'ere forventes at foretage.
3. Hvor mange skader disse behandlere forventes at forårsage som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.
4. Hvor mange skader disse behandlere har forårsaget historisk.
5. Hvor meget administration selskabet forventes at få.

#### *Et begrænset antal RAB'ere og et ukendt antal behandlinger*

Det er vores indtryk, at der er tale om et meget begrænset antal RAB'ere. Det vil sige, at der er få kunder til at betale for udviklingen og administrationen af forsikringen. Her hæfter vi os også ved, at der er lagt op til, at forsikringsselskabet én gang årligt skal indrapportere anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom forsikringsselskabet skal underrette samme styrelse, når en RAB'er tegner den obligatoriske ansvarsforsikring i selskabet. Det er tillige vores opfattelse, at der ikke findes data, som kan belyse, hvor mange skader RAB'erne må forventes at forårsage som følge af manipulation af rygsøjlen.

Vi ved dog, at Sundheds- og Ældreministeriet har igangsat en indsamling af oplysninger fra brancheforeningerne med henblik på at få belyst ovenstående. Vi bemærker, at de oplysninger, som brancheforeningerne måtte være i stand til at levere, er behæftet med betydelig usikkerhed. En usikkerhed, som vil have afsmittende effekt på beregningen af forsikringspræmien.

#### *Ukendt antal patientskader*

Da manipulation af rygsøjlen indtil nu har været forbeholdt læger og kiropraktorer, findes der ingen oplysninger om risikoen ved at lade RAB'ere foretage denne behandlingsform.

Vi ved dog, at Patienterstatningen kan tilvejebringe oplysninger, som belyser, hvor mange patientskader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen der er anmeldt og anerkendt over en længere tidshorisont. Selvom disse tal ikke vil sige noget om den konkrete risiko for, at RAB'ere forårsager patientskader

som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, kan tallene alligevel give et indblik i risikoen.

Jo flere og jo mere valide oplysninger forsikringsselskaberne får til rådighed, desto mere præcise kan forsikringsselskaberne være i deres beregning af risiko og forsikringspræmie.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 376926

#### 4. Alternativ til den beskrevne model

Som skrevet indledningsvis er det vanskeligt for forsikringsselskaberne at se en rentabel forretningscase i lovforslaget, som det ser ud nu. Vi tillader os derfor at komme med et alternativ, som vil gøre det mere sandsynligt, at forsikringsselskaberne vælger at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring.

Forsikring & Pension skrev i november 2013 til daværende Sundheds- og Forebyggelsesminister, Astrid Krag, om patienterstatningens dækningsområde. Baggrunden for vores henvendelse var, at patienter, der har fået **samme** behandling af den **samme** behandler med den **samme** skade til følge, kan have en forskellig retsstilling i forhold til patienterstatningsordningen. Det skyldes, at dækningsområdet for patienterstatningsordningen er indskrænket til "privatpraktiserende" behandlere.

Astrid Krags efterfølger, Nick Hækkerup, tog i vinteren 2014 initiativ til nedsættelse af en arbejdsgruppe, som skulle analysere dækningsområdet.

Vi anerkender, at Sundheds- og Ældreministeriet har prioriteret at sikre, at fængselsansatte og værnepligtige omfattes af dækningsområdet, som det skete i foråret 2016.

Vi finder dog, at nærværende lovforslag med fordel kunne kædes sammen med analysen og løsningen af hullerne i patienterstatningens dækningsområde. Vi skriver dette velvidende, at der historisk ikke har været politisk opbakning til at inkludere RAB'ere i sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem. Et bredt politisk flertal har dog med den indgåede politiske aftale om at give RAB'ere adgang til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen taget et stort og afgørende skridt til at gøre op med denne holdning. Skridtet bliver ikke mindre af kravet om, at RAB'erne skal tegne en ansvarsforsikring, hvis ansvarsgrundlag er ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ved at tænke analysen af patienterstatningens dækningsområde sammen med det politiske ønske om en obligatorisk ansvarsforsikring for RAB'ere kunne politikerne skabe en erstatningsordning, som sætter patienterne i centrum uanset behandlerens titel, ansættelsesretlige forhold eller historiske beslutninger.

Som vi skrev i vores henvendelse i 2013, anerkender Forsikring & Pension, at analysen sandsynligvis vil føre til en udvidelse af dækningsområdet. Det kan i så fald overvejes at udvide forsikringspligten, som i dag alene gælder for private sygehuse og klinikker og speciallægepraksisser, til også at omfatte andre grupper af behandlere, herunder RAB'ere. På den måde skabes der et bedre grundlag for en rentabel forretningscase og dermed en øget chance for, at RAB'erne kan tegne den obligatoriske forsikring, som politikerne ønsker.

## 5. Specifikke bemærkninger

Vi har følgende specifikke bemærkninger til lovforslaget, idet vi bemærker, at lovgiver med fordel kan søge inspiration i "Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse" (bekendtgørelse nr. 1054 af 28/8/2013). Heraf fremgår det, hvilke nærmere regler for den obligatoriske ansvarsforsikring der er behov for en afklaring af.

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2016-00201  
DokID 376926

Ved at læne sig så meget som muligt op af allerede kendte regler øges sandsynligheden for, at forsikringsselskaberne kan se en forretningscase i at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring.

### 5.1. Hvilke behandlinger er omfattet af forsikringen?

Af lovforslagets § 1, stk. 7 fremgår det, at RAB'erne alene skal være forsikret mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen og dermed ikke mod erstatningskrav som følge af bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led. Vi finder denne afgrænsning uheldig, idet det ifølge rapporten fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår, at "de manuelle teknikker er vanskelige fagligt at afgrænse skarpt fra hinanden", ligesom det fremgår, at "der i faglige kredse ikke er enighed om en definition af manipulation af rygsøjlen".

Erfaringen med indførelsen af forsikringspligten for private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser pr. 1/9 2013 viser, at det er fordelagtigt med så klare afgrænsninger og så få fortolkningsmuligheder som muligt.

Vi foreslår derfor, at forsikringen *også* skal dække bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led.

### 5.2. Regulering af dækningssummerne

Det fremgår af afsnit 4.3.2 i lovforslaget, at forsikringssummen (dækningssummen) fastsættes til xx kroner, og at summen derefter "vil blive ændret i takt med den almindelige prisudvikling".

En prisregulering efter den almindelige prisudvikling er ny, idet dækningssummerne på både almindelige ansvarsforsikringer og patientforsikringerne for private sygehuse m.fl. ikke indekseres. Derimod hæves erstatningerne efter erstatningsansvarsloven.

### 5.3. Ikrafttrædelse

Vi er opmærksomme på, at flere partier bag den politiske aftale gerne ser, at loven træder i kraft før 1/7 2017. Det er urealistisk henset til, at Folketinget først skal vedtage lovforslaget, inden Sundheds- og Ældreministeren kan fastsætte nærmere regler for forsikringens omfang og art. Først når disse regler er på plads, kan forsikringsselskaberne vurdere, om reglerne gør forretningsmæssigt attraktivt at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring, og i så fald igangsætte udviklingen af dette produkt.

\*\*\*

Forsikring & Pension står som altid klar til at uddybe vores hørings svar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 376926