

Udkast til bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere

I medfør af § 3 b, stk. 4, i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004, som senest ændret ved lov nr. 1734 af 27. december 2016, fastsættes:

Kapitel 1

Indledende bestemmelser

§ 1. En registreret alternativ behandler, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, som ønsker at udføre manipulation af rygsøjlen, skal have en ansvarsforsikring mod erstatningskrav som følge af skader opstået i forbindelse med manipulation af rygsøjlen.

Stk. 2. Den registrerede alternative behandler må ikke udføre manipulation af rygsøjlen, medmindre den pågældende er dækket af en ansvarsforsikring, jf. stk. 1.

§ 2. Ved manipulation af rygsøjlen forstås i denne bekendtgørelse en manuel procedure, hvor et bevægeselement med en impulslydende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet.

§ 3. Ved forsikringspligtig forstås i denne bekendtgørelse det enkelte behandlingssted eller registrerede alternative behandlere samlet i en juridisk enhed.

Stk. 2. Når virksomheden drives i en juridisk enhed, skal forsikringen dække den juridiske enheds ansvar og ansvaret for den registrerede alternative behandler, der er ansat i enheden.

§ 4. Skader skal anmeldes til Patienterstatningen, som varetager behandlingen af sagen og afgiver en vejledende udtalelse til den forsikringspligtiges forsikringsselskab.

Stk. 3. Udgifter til sagsbehandlingen ved Patienterstatningen påhviler den forsikringspligtiges forsikringsselskab.

Stk. 3. Den vejledende udtalelse er ikke bindende for forsikringsselskabet og kan ikke ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen.

§ 5. Det påhviler enhver registreret alternativ behandler, som i sin virksomhed er bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter denne bekendtgørelse, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen.

Kapitel 2

Hæftelse

§ 6. Forsikringsselskabet skal tegne forsikringen, så alle krav efter loven er dækket af forsikringen, jf. lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2.

Stk. 2. Forsikringsselskabet hæfter direkte over for skadelidte eller efterladte til skadelidte for alle krav efter loven.

Stk. 3. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikring efter lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2, hæfter for de lovpligtige forsikringer efter loven pro rata subsidiært solidarisk for et samlet beløb på indtil 10 mio. kr. i tilfælde, hvor den enkelte forsikringspligtiges samlede erstatningspligt overstiger den tegnede forsikrings dækningssum, jf. § 7.

Stk. 4. Der er regres over for den forsikringspligtige for beløb, som forsikringsselskabet har betalt i medfør af stk. 3 og § 4, stk. 3, samt for eventuelle selvrisikobeløb, som forsikringsselskabet har udlagt, jf. stk. 2.

Kapitel 3

Dækningsområde, erstatningsberettigende skade og erstatningsudmåling

§ 7. Der ydes erstatning efter denne bekendtgørelse til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skader opstået i forbindelse med manipulation af rygsøjlen.

Stk. 2. Erstatningsansvar fastlægges efter § 20 og § 21, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Stk. 3. Erstatningen udmåles efter §§ 24-28 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Kapitel 4

Dækningssummer

§ 8. For den enkelte forsikringspligtige er dækningssummen 10 mio. kr. pr. år for skader forårsaget i forsikringstiden.

Stk. 2. Når den forsikringspligtige er en juridisk enhed, jf. § 3, stk. 2, er dækningssummen som minimum 10 mio. kr. pr. år for skader forårsaget i forsikringstiden.

Stk. 3. For afløbsforsikringer efter § 9, stk. 3, gælder halvdelen af dækningssummen nævnt i stk. 1 og stk. 2.

Kapitel 5

Forsikringstid

§ 9. Forsikringen dækker skader, som er forårsaget i forsikringstiden og anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter forsikringens ophør.

Stk. 2. Ved forsikringsskift dækker det overtagende forsikringsselskab skader, som er forårsaget, før denne forsikring trådte i kraft, hvis anmeldelsen til Patienterstatningen sker mere end 3 år efter, at den overtagne forsikring trådte i kraft. Det overtagende forsikringsselskab dækker dog ikke skader, der er anmeldt mere end 3 år efter dens ophør, jf. stk. 1.

Stk. 3. Den forsikringspligtige skal før ophør af forsikringspligtige aktiviteter tegne en afløbsdækning for skader, der anmeldes til Patienterstatningen efter ophør af de pågældende forsikringspligtige aktiviteter og inden forældelse indtræder, jf. § 13. Forsikringsselskabet, hvor forsikringen er i kraft ved ophør, er forpligtet til at tilbyde forsikring for afløbsdækning.

Kapitel 6

Registrerede alternative behandleres indberetningspligt

§ 10. Den forsikringspligtige efter lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2, skal indberette sin forsikringsdækning efter lovens § 3 b stk. 3, til den brancheforening, hvori den forsikringspligtige er registreret alternativ behandler.

Stk. 2. Indberetningspligten anses for opfyldt ved forevisning af dokumentation på, at der er tegnet gyldig forsikring efter lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2. Dokumentationen kan bestå i en gældende forsikringspolice.

§ 11. Den forsikringspligtige efter lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2, skal én gang om året efter lovens § 3 b, stk. 3 orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til Patienterstatningen, i forbindelse med den forsikringspligtiges udøvelse af manipulation af rygsøjlen.

Kapitel 7

Forsikringsselskabernes indberetningspligt

§ 12. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer efter lovens § 3 a, stk. 1, nr. 2, skal én gang årligt underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovens § 3 b, stk. 1, om anmeldte skader forårsaget af den forsikringspligtige i forbindelse med dennes udøvelse af manipulation af rygsøjlen.

Kapitel 8

Forældelse

§ 13. Forældelsesreglerne i kapitel 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet finder tilsvarende anvendelse på skader omfattet af denne bekendtgørelse.

Kapitel 9

Ikrafttræden

§ 14. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2017 og gælder for behandlinger påbegyndt efter den 1. juli 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet, den xx. 2017