



Fremsat den 15. november 2017 af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Udvidelse af patienterstatningsordningen, fredning af udbetalte erstatninger m.v.)

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, foretages følgende ændringer:

1. § 19, stk. 1, nr. 3, 5-7, 9 og 10, ophæves.
Nr. 4 og 8 bliver herefter nr. 3 og 4.
2. I § 19, stk. 1, nr. 4, der bliver nr. 3, ændres »tandlægeskoler,« til: »tandlægeskoler eller«.
3. I § 19, stk. 1, nr. 8, der bliver nr. 4, ændres »stk. 12,« til: »stk. 12.«
4. I § 19 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:
»Stk. 2. Uanset stk. 1 ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6.«
Stk. 2-7 bliver herefter stk. 3-8.
5. I § 19, stk. 2, 1. pkt., der bliver stk. 3, 1. pkt., indsættes efter »forsøg«: », herunder kliniske forsøg med lægemidler«.
6. I § 22, stk. 1, og stk. 3, 1. pkt., ændres »§ 19, stk. 2« til: »§ 19, stk. 3«.
7. I § 23 ændres »§ 19, stk. 5« til: »§ 19, stk. 6«.
8. I § 24, stk. 2, ændres »såfremt den overstiger 10.000 kr.« til: »efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«
9. I § 24, stk. 3, ændres »§ 19, stk. 2« til: »§ 19, stk. 3«.

10. I § 24 indsættes som stk. 5 og 6:

»Stk. 5. Erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i § 29, stk. 1 nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Stk. 6. De beløb, der er fastsat i stk. 2, reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«

11. I § 29, stk. 1, nr. 2, ændres »§ 19, stk. 3« til: »§ 19, stk. 4«.

12. I § 29, stk. 1, nr. 5, 2. pkt., indsættes efter »som ikke har speciale i almen medicin«: », medmindre der er tale om en speciallægeundersøgelse, der udføres til brug for sagsbehandling hos offentlige myndigheder, forsikringsselskaber m.v., hvor der ikke er tale om en tjenesteydelse til patienten«.

13. § 29, stk. 1, nr. 8 og 9, ophæves og i stedet indsættes:

- 8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 4.
- 9) Staten, for så vidt angår skader påført værnepligtige eller kontraktansatte som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.
- 10) Staten, for så vidt angår skader påført indsatte som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun, hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.
- 11) Den driftsansvarlige region eller kommune for en institution, boform, plejehjem m.v. inden for det sociale

område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner.

- 12) Den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sin adresse. Det gælder dog ikke de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser, der er nævnt i nr. 7.
- 13) Den region, hvor en sundhedsperson påfører skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., der ikke er foretaget som led i et ansættelsesforhold eller som led i sundhedspersonens arbejde i en privat klinik.
- 14) Staten, for så vidt angår skader påført af detentionslæger og læger, der foretager blodprøvetagning for politiet, Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet, Statens Serum Institut og Radio Medical som følge af sundhedsfaglig behandling.«

14. I § 29, stk. 3, ændres »§ 19, stk. 5« til: »§ 19, stk. 6«.

15. I § 33, stk. 2, ændres »erstatningsansvarlige« til: »erstatningspligtige«.

16. I § 33, stk. 2, indsættes som 2. og 3. pkt.:

»Oplysningen skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

17. I § 33, stk. 4, ændres »inden 1 måned.« til: »straks efter udløbet af den klagefrist, der fremgår af § 58 b, stk. 2, 1. pkt. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen påklages.«

18. Efter § 33 indsættes:

»§ 33 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 33, stk. 4, kan ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning eller godtgørelse, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Har patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende undladt at afgive eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen en ny afgørelse. Den erstatningspligtige kan på baggrund af den nye afgørelse fra Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse udbetalt efter § 33, stk. 4. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.

Stk. 3. Stk. 1 og 2 gælder ikke for erstatning og godtgørelse for tandskader, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6.«

19. I § 37, stk. 1, 1. pkt. indsættes efter »skadelidte«: »vederlagsfrit« og efter »obduktionsrapporter«: », oplysninger fra forsikrings- og pensionsselskaber«.

20. I § 37, stk. 1, indsættes efter 1. pkt.:

»Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra anmodningen er modtaget. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

21. I § 38, stk. 1, 1. pkt., udgår »fysisk«, og stk. 2, 3. pkt., ophæves.

22. I § 46, stk. 2, ændres: »kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.« til: »efter, at 7.300 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«

23. I § 46 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Det beløb, der er fastsat i stk. 2 reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«

24. I § 55, stk. 1, indsættes efter »behandler«: », oplyser«.

25. I § 55, stk. 2, 1. pkt., ændres »kapitel 2« til: »kapitel 3«.

26. I § 55 indsættes som stk. 4 og 5:

»Stk. 4. Sundhedsministeren, eller den der bemyndiges hertil, kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

Stk. 5. Staten udbetaler de fastsatte ydelser straks efter udløbet af den klagefrist, der fremgår af § 58 b, stk. 2, 1. pkt. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen påklages.«

27. Efter § 55 indsættes:

»§ 55 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i sager efter § 55, stk. 1 og 2, kan ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning eller godtgørelse, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Har patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende undladt at afgive eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen efter bemyndigelse fra sundhedsministeren eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen en ny afgørelse. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på baggrund af den nye afgørelse fra Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse udbetalt i sager efter § 55, stk. 1 og 2. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.«

28. I § 58, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »medicinalfirma«: »vederlagsfrit« og efter »obduktionsrapporter«: », oplysninger fra forsikrings- og pensionsselskaber«.

29. I § 58, stk. 1, indsættes efter 1. pkt.:

»Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

30. § 58 a, stk. 2, 1. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Stk. 2. Formanden og næstformændene udnævnes af sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere.«

31. I § 58 b, stk. 1, 2. pkt., udgår »og tillægge en klage opsættende virkning«.

32. I § 58 b, stk. 2, ændres »3 måneder« til: »1 måned«.

33. I § 58 b, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Klage har opsættende virkning.«

§ 2

I lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Et nyt patientklagesystem, mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, forenkling af regler om tilsynsforanstaltninger m.v.) foretages følgende ændring:

1. I § 9 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. De dele af § 1, som i medfør af stk. 2 er sat i kraft for Færøerne, kan ved kongelig anordning sættes helt eller

delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«

§ 3

I lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med hjælpemidler foretages følgende ændring:

1. § 41 ophæves.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2018, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttræden af lovens § 1, nr. 5.

Stk. 3. Denne lovs § 1, nr. 1-4, 6-9, 11-14, 17-18, 21-23, 27 og 31-33, samt § 24, stk. 6, og § 55, stk. 5, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10 og 26, finder ikke anvendelse for afgørelser, der er truffet af Patienterstatningen inden den 1. juli 2018. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 4. Regler fastsat i medfør af § 19, stk. 4 og 7, jf. lov-bekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af nye regler.

Stk. 5. § 24, stk. 5, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10, finder anvendelse for skader forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse:

1. Indledning
 - 1.1 Patienterstatningsordningen
2. Lovforslagets baggrund
 - 2.1 Tidligere udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde
 - 2.2 Når patienter eller efterladte til patienter bliver mødt med krav om tilbagebetaling af udbetalt erstatning og godtgørelse
 - 2.3 Behandling af sager om tandskadeerstatning henlagt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning
 - 2.4 Krav til dommere i Ankenævnet for Patienterstatningen
 - 2.5 Bemyndigelse til at lade dele af klage- og erstatningsloven gælde for Færøerne
3. Lovforslagets indhold
 - 3.1 Udvidelse af patienterstatningsordningen i forhold til behandlingsskader
 - 3.1.1 Gældende ret
 - 3.1.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.2 Udvidelse af patienterstatningsordningen i forhold til lægemiddelskader
 - 3.2.1 Gældende ret
 - 3.2.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.3 Fredning af udbetalte erstatninger
 - 3.3.1 Gældende ret
 - 3.3.2 Problematikken vedr. tilbagebetaling
 - 3.3.3 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.4 Bedre vilkår for Patienterstatningens sagsbehandling
 - 3.4.1 Gældende ret
 - 3.4.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.5 Ensartet mulighed for erstatning og godtgørelse for værnepligtige og indsatte ved tandskader
 - 3.5.1 Gældende ret
 - 3.5.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.6 Ophævelse af undergrænserne for udbetaling af erstatning og godtgørelse
 - 3.6.1 Gældende ret
 - 3.6.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.7 Udnævnelse af Ankenævnet for Patienterstatningens formand og næstformænd
 - 3.7.1 Gældende ret
 - 3.7.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 3.8 Bemyndigelsesbestemmelse for Færøerne
 - 3.8.1 Gældende ret
 - 3.8.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Patienter, der kommer til skade i det danske sundhedsvæsen, kan søge erstatning og godtgørelse for behandlings- eller lægemiddelskader efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

Patienterstatningsordningen er en mere favorabel erstatningsordning end den, der følger af dansk rets almindelige erstatningsregler.

Sundheds- og Ældreministeriet ønsker med dette lovforslag at forbedre patienterstatningsordningen ved at implementere to overordnede ændringer, der skal gøre ordningen mere gennemsigtig for patienter og efterladte til patienter.

På den baggrund foreslås det for det første at indføre en mere enkel afgrænsning af patienterstatningsordningens dækningsområde, der samtidig indebærer en udvidelse af ordningen, som tager højde for udviklingen på og organiseringen af sundhedsområdet. Det foreslås derfor, at ordnin-

gen fremover kommer til at omfatte alle skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. (behandlingsskader) af personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar (sundhedspersoner). Det foreslås desuden, at patienter, der påføres en psykisk skade som følge af egenskaber ved et lægemiddel (lægemiddelskade), i lighed med personer, der får en fysisk skade efter brug af et lægemiddel, får adgang til at søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen.

For det andet foreslås det at frede udbetalt erstatning og godtgørelse, således at disse ikke kan kræves tilbagebetalt. Det foreslås endvidere, at klagefristen forkortes, så den svarer til udbetalingsfristen på 1 måned. Det foreslås i forbindelse hermed at indføre automatisk opsættende virkning. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede klagefrist på 1 måned vil betyde, at patienter eller efterladte til patienter får udbetalt erstatning og godtgørelse straks efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse ikke er påklaget. I sager, hvor Patienterstatningens afgørelse er påklaget, får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenævnets afgørelse.

Desuden foreslås det af hensyn til Patienterstatningens sagsbehandling at indføre en række ændringer af klage- og erstatningsloven, der skal sikre Patienterstatningen en mere smidig sagsbehandling. Dette omfatter bl.a. et forslag om at indføre en frist på 30 dage for indsendelse af materiale vederlagsfrit, som skønnes af betydning for behandlingen af de pågældende sager, til Patienterstatningen.

Herudover foreslås det som opfølgning på lov nr. 654 af 8. juni 2016 om ændring af klage- og erstatningsloven (Udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde) (herefter: lov nr. 654 af 8. juni 2016) at sikre, at værnepligtige og indsatte har de samme muligheder for at få udbetalt erstatning og godtgørelse efter tandbehandling, uanset om de – for de værnepligtiges vedkommende - måtte have modtaget behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet eller – for de indsattes vedkommende - i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse eller hos en privatpraktiserende tandlæge efter aftale mellem henholdsvis tandlægen og det militære forsvar eller redningsberedskabet og tandlægen og Kriminalforsorgen.

Endvidere foreslås det at indføre krav om, at formanden og et vist antal næstformænd i Ankenævnet for Patienterstatningen skal være landsdommere. Baggrunden herfor er, at ankenævnet ofte stilles over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål.

Endelig foreslås det at indsætte en bemyndigelse, som giver mulighed for, at tidligere ændringer af dele af klage- og erstatningsloven kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

2. Lovforslagets baggrund

Regeringen (V, LA og K) har sammen med alle Folketingets partier (S, DF, EL, ALT, RV og SF) den 19. september 2017 indgået en politisk aftale om udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde og fredning af udbetalte erstatninger. Aftalen udmøntes ved nærværende lovforslag.

2.1. Patienterstatningsordningen

Patienter, som påføres skade inden for det danske sundhedsvæsen, eller efterladte til disse patienter kan søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen for både fysiske og psykiske behandlingsskader i medfør af reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Patienter eller efterladte til patienter har desuden mulighed for at søge erstatning og godtgørelse for fysisk skade påført som følge af egenskaber ved et lægemiddel (lægemiddelskade) efter klage- og erstatningslovens kapitel 4.

For at få erstatning og godtgørelse skal patienter eller efterladte til patienter som udgangspunkt have lidt et økonomisk tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning og godtgørelse for behandlingsskader dog alene ydes, såfremt den samlet overstiger 10.000 kr. For lægemiddelskader ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den samlet overstiger 3.000 kr.

Der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden og godtgørelse for svie og smerte. Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab eller forringelse af erhvervssevne. Såfremt skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

Det er Patienterstatningen, som modtager, oplyser og afgør sagerne. Patienter eller efterladte til patienter kan, såfremt de ikke er tilfredse med afgørelsen, indbringe denne for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for 3 måneder. Afgørelsen kan også påklages af staten, regioner, kommuner og forsikringsselskaber i behandlingsskadesager og af staten i lægemiddelskadesager.

Patienterstatningsordningen er på flere måder fordelagtig for patienterne. Ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er mere hensigtsmæssige end efter de almindelige erstatningsregler. Et ansvarsgrundlag foreligger således, hvis blot en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed undgået skaden. I bevismæssig sammenhæng er det tilstrækkeligt, at der foreligger overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandling eller mangel på samme. Patienterstatningen og ankenævnets sagsbehandling er hurtigere end ved domstolene, patienter eller efterladte til patienter sparer endvidere udgifter til advokat og har fri adgang til at få prøvet deres sag i to instanser.

Patienter eller efterladte til patienter er med patienterstatningsordningen dermed sikret bedre muligheder for at få erstatning og godtgørelse, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsregler.

Behandlingen af skader efter tandbehandling er efter aftale mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening (nu Tandlægeforeningen) henlagt til behandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Der er ved bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskade-forsikring (nu Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning) og Tandskadeankenævnet, fastsat regler om, at patientforsikringsordningen på tandlægeområdet kan administreres og afgøres i den af Tandlægeforeningen etablerede tandskadeerstatningsordning. Afgørelser truffet af Dansk Tandlægeforenings Patientforsikring kan indbringes for det af Dansk Tandlægeforening (nu Tandlægeforeningen) etablerede Tandskadeankenævn.

Tandskadeerstatningsordningen er en parallel ordning til patienterstatningsordningen.

2.2. Tidligere udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde

Patienterstatningsordningens dækningsområde er blevet tilpasset ved flere lejligheder siden ordningens indførelse den 1. juli 1992 ved lov nr. 367 af 6. juni 1991.

Patienterstatningsordningens oprindelige dækningsområde var skader opstået på offentlige sygehuse eller sygehuse, som det offentlige havde driftsoverenskomst med.

Med virkning fra den 4. juni 1999 blev patienterstatningsordningens dækningsområde udvidet til også at omfatte patienter, der modtager behandling på alle private sygehuse, klinikker m.v. her i landet og i udlandet, hvis behandlingen sker efter henvisning fra, og bliver betalt af, det offentlige sygehusvæsen, jf. § 2 i lov nr. 395 af 2. juni 1999.

Pr. 1. januar 2004 skete der en betydelig udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, idet behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner også blev medtaget ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Endvidere blev vagtlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat under de kommunale sundhedsordninger, sundhedspersoner og andet personale, der deltager i den præhospitale indsats efter sygehusloven, universiteternes tandlægeskoler samt private sygehuse inddraget under lovens dækningsområde. Samtidig blev psykiske behandlingsskader omfattet, ligesom de skader, som hidtil var blevet erstattet efter lov om vaccinations-skader, blev inddraget under loven i det omfang, der er tale om skader, der ikke hidrører fra vaccinsens egenskaber.

Med virkning fra den 13. maj 2007 blev patienterstatningsordningens dækningsområde endvidere udvidet ved lov nr. 432 af 8. maj 2007, således at skader, der måtte være påført patienter som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræft-sygdomme m.v., også blev omfattet.

Endelig blev ordningen atter udvidet i 2016 ved lov nr. 654 af 8. juni 2016 med det formål at sikre, at værnepligtige, der kommer til skade som følge af behandling i det militære

forsvar eller redningsberedskabet samt indsatte, der kommer til skade som følge af behandling inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, på lige fod med andre personer, der kommer til skade i sundhedsvæsenet, har mulighed for at søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen.

2.2. Når patienter eller efterladte til patienter bliver mødt med krav om tilbagebetaling af udbetalt erstatning og godtgørelse

I den seneste tid har der været fokus på sager, hvor den erstatningspligtige – først og fremmest regionerne – har krævet tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, som patienter eller efterladte til patienter har fået udbetalt på baggrund af Patienterstatningens afgørelser. Det er sket, når Ankenævnet for Patienterstatningen i forbindelse med en klage om udmåling af erstatning og godtgørelse har ændret Patienterstatningens oprindelige afgørelse om erstatningspligten, så hele eller dele af erstatningen og godtgørelsen bortfalder.

Det er også set, at regionerne – i de tilfælde, hvor patienter eller efterladte til patienter ikke har ønsket at efterkomme ankenævnets afgørelse og tilbagebetale en sådan erstatning og godtgørelse – har anlagt et civilt søgsmål mod patienterne eller efterladte til patienterne. Domstolene ses i sådanne sager at give den erstatningspligtige medhold i deres krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse. Domstolene har i den forbindelse fundet, at patienter eller efterladte til patienter må have en forventning om, at de kunne blive mødt af et tilbagebetalingskrav, så længe behandlingen af erstatningssagen ikke var endelig afsluttet i Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er her indgået i domstolens vurdering, at Patienterstatningen i deres afgørelse om tilkendelse af erstatning altid vejleder om, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan ændre den oprindelige afgørelse, så hele erstatningen og godtgørelsen bortfalder og skal tilbagebetales.

2.3. Behandling af sager om tandskadeerstatning henlagt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Sundhedsministeren kan efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5, henlægge behandling af sager efter kapitel 3 til en privat institution.

Der blev den 8. december 2003 indgået en aftale mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening. Af aftalen fremgår, at sager om erstatning og godtgørelse til patienter, hvor der er forvoldt skade af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale tandlægeordninger (børne- og ungdomstandplejen samt omsorgstandplejen) eller på vegne af disse samt universiteternes tandlægeskoler, blev henlagt til Dansk Tandlægeforenings Patientforsikring.

Af aftalen fremgår, at der for sager der bliver anmeldt til Dansk Tandlægeforenings Patientforsikring vedr. privatpraktiserende tandlæger, gælder en undergrænse på 1.000 kr. for retten til erstatning og godtgørelse.

De privatpraktiserende tandlæger har valgt at indgå en kollektiv ordning, hvor de giver deres patienter en videre adgang til erstatning og godtgørelse, end den i loven fastsætte undergrænse, hvis der i forbindelse med en behandling hos en privatpraktiserende tandlæge bliver påført en skade. Der gælder en undergrænse på 1.000 kr., hvis der påføres en skade hos en privatpraktiserende tandlæge.

Der er dog flere forhold, der væsentligt adskiller tandskadeerstatningsordningen fra den øvrige patienterstatningsordning.

Hvor den i medfør af klage- og erstatningsloven fastsætte undergrænse for udbetaling af erstatning og godtgørelse efter en skade påført ved tandbehandling er 10.000 kr., gælder der efter den særlige aftale mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening en undergrænse på 1.000 kr. ved tandskader, der er påført af privatpraktiserende tandlæger.

Ved lov nr. 654 af 8. juni 2016 blev patienterstatningsordningens dækningsområde udvidet til at omfatte skader påført værnepligtige, der modtager behandling af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet og indsatte, der modtager sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Lovens formål er at sidestille de værnepligtige og indsatte med andre personer, der kommer til skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen og Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Det fremgår af punkt 4.1. i de almindelige bemærkninger til lov nr. 654 af 8. juni 2016, jf. Folketingstidende 2015-16, A, L 164 som fremsat, at det var hensigten, at de sager om behandling af skader efter tandbehandling, som loven omfatter, ved aftale mellem sundhedsministeren og Tandlægeforeningen skulle henlægges til behandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Hvis de værnepligtige og indsatte får udført deres tandbehandling af en tandlæge, der er tilknyttet det militære forsvar eller redningsberedskabet eller i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse er undergrænsen 10.000 kr. Hvis de derimod får udført deres tandbehandling hos en privatpraktiserende tandlæge »uden for murene«, er undergrænsen 1.000 kr.

Forskellen i undergrænserne medfører, at vilkårene for, hvornår de værnepligtige og indsatte kan opnå erstatning og godtgørelse efter en tandbehandling, afhænger af, hvor de har fået udført deres tandbehandling.

2.4. Krav til dommere i Ankenævnet for Patienterstatningen

I forbindelse med en genbeskikkelse af landsdommere i Ankenævnet for Patienterstatningen har Bibeskæftigelsesnævnet i skrivelse af 1. oktober 2014 peget på, at det i lovtæksten i klage- og erstatningsloven bør tydeliggøres, om og i givet fald hvor mange af Ankenævnet for Patienterstatningens dommere der skal være landsdommere.

Antallet af afdelinger i ankenævnet har i løbet af de seneste år været stigende på grund af et øget sagsantal, ligesom ankenævnet blev udvidet, da Lægemiddelskadeankenævnet blev nedlagt pr. 1. januar 2015.

Ankenævnet består i dag af 10 sideordnede afdelinger, som behandler klager over Patienterstatningens afgørelser. Ankenævnet tager bl.a. stilling til principielle spørgsmål vedrørende krav efter klage- og erstatningsloven samt erstatningsansvarsloven. Ankenævnets formandskab består i dag af 10 dommere, hvoraf formanden og 3 næstformænd er landsdommere.

Mange af ankenævnets afgørelser indbringes for domstolene, hvor der aktuelt verserer mere end 500 sager mod ankenævnet. Sagerne bliver som udgangspunkt anlagt ved byretterne, men særligt principielle sager kan starte ved landsretten.

Som eksempel på nyere principielle afgørelser, hvor en landsretsdom er indbragt for Højesteret kan nævnes Højesterets domme af henholdsvis 4. maj 2009 (trykt i UfR 2009.2079 H), 12. juni 2012 (trykt i UfR 2012.2922 H), 11. marts 2016 (trykt i UfR 2016.2138 H), 13. juni 2016 (trykt i UfR 2016.3276 H) samt 15. november 2016 (trykt i UfR 2017.569 H).

2.5. Bemyndigelse til at lade dele af klage- og erstatningsloven gælde for Færøerne

Klage- og erstatningsloven og en række ændringer af den er sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning af 30. december 2011.

Visse af de bestemmelser i klage- og erstatningsloven, som er sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, indeholder henvisninger til bestemmelser i sundhedsloven, som trådte i kraft den 1. januar 2007. I anordningen af klage- og erstatningsloven ses der i disse bestemmelser at være henvist til bestemmelser i lov om patienters retsstilling, som blev ophævet i Danmark, da sundhedsloven trådte i kraft, men som var sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning nr. 827 af 30. september 2002 om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling.

Sundhedsloven var ikke sat i kraft på tidspunktet for ikrafttrædelsen af anordningen af klage- og erstatningsloven.

Da dele af sundhedsloven forventes sat i kraft for Færøerne pr. 1. januar 2018, samtidig med, at anordningen af lov om patienters retsstilling ophæves, er det fundet nødvendigt at ændre den gældende anordning for Færøerne, således at der henvises til den lovgivning, som forventeligt pr. 1. januar 2018, vil være gældende for Færøerne.

Idet de pågældende bestemmelser i klage- og erstatningsloven, der indeholder henvisninger til sundhedsloven, allerede er sat i kraft ved kongelig anordning på Færøerne, er der behov for en bemyndigelse til at sætte bestemmelserne i kraft for Færøerne ved kongelig anordning på ny.

Endvidere ønsker Landsstyremrådet for Sundheds- og Indlandsanliggender på Færøerne, at der etableres mulighed for, at de dele af klage- og erstatningsloven, der vedrører

Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at behandle klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, og som ikke blev sat i kraft ved den kongelige anordning af klage- og erstatningsloven i 2011, kan sættes i kraft for Færøerne.

Idet dele af den ændringslov, hvori disse bestemmelser blev sat i kraft i Danmark, allerede er sat i kraft for Færøerne ved anordningen af klage- og erstatningsloven, er der behov for at indføre en ny bemyndigelse for at sætte disse bestemmelser i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

Denne del af lovforslaget indeholder alene disse bemyndigelser.

3. Lovforslagets indhold

3.1 Udvidelse af patienterstatningsordningen i forhold til behandlingsskader

3.1.1 Gældende ret

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger,
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12,
- 9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, eller
- 10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Ved sundhedspersoner forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6: »personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.«

Patienterstatningsordningens dækningsområde er nærmere afgrænset i bekendtgørelse nr. 1265 af 28. oktober 2016 om dækningsområdet for lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, ydes erstatning og godtgørelse, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign. hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningsloven adskiller sig fra dansk rets almindelige erstatningsregler. Med klage- og erstatningsloven er der således indført en såkaldt specialistregel, hvormed erstatning og godtgørelse ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes. Desuden er det i sager efter klage- og erstatningsloven, Patienterstatningen, og ikke patienter eller efterladte til patienter, der skal oplyse sagerne og godtgøre, at erstatningsbetingelserne er opfyldte. Herudover er det gratis at anmelde en skade til Patienterstatningen, der er indbygget en gratis klagemulighed, og sagsbehandlingstiden er typisk kortere end ved domstolene.

For at kræve erstatning og godtgørelse skal man både efter dansk rets almindelige erstatningsregler og efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienter eller efterladte til patienter kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, fx svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab vedr. personskade, reglerne i erstatningsansvarsloven. Erstatning og godtgørelse for en behandlingsskade ydes dog alene, såfremt den samlet overstiger 10.000 kr.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, kan Patienterstatningens afgørelser inden for 3 måneder indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning. Ankenævnets afgørelse kan, i medfør af lovens § 58 d, stk. 2, indbringes for retten inden 6 måneder efter afgørelsen er meddelt.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 3 være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har

fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 59, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

3.1.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Selv om der ved flere lejligheder siden etableringen af patienterstatningsordningen er sket en udvidelse af ordningens dækningsområde, er der fortsat patienter, som ikke kan søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen, selv om de kommer til skade efter at være blevet undersøgt, behandlet el.lign. af en sundhedsperson.

Den gældende bestemmelse i lovens § 19, stk. 1, nr. 5, hvoraf følger at erstatning og godtgørelse for skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., foretaget af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, har i praksis givet anledning til tvivl om, hvorvidt ydelser leveret uden for rammerne af en overenskomst er dækket af patienterstatningsordningen. Som eksempel kan nævnes en sag om en patient, der fik en skade efter at være blevet behandlet af en kiropraktor, men hvor betalingen ikke var sket som led i leveringen af en overenskomstmæssig ydelse, men var betalt af patientens arbejdsgiver, og som var foregået som led i en aftale mellem arbejdsgiveren og den pågældende kiropraktor. I den pågældende sag mente Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen ikke, at behandlingen var omfattet af patienterstatningsordningen. Østre Landsret nåede imidlertid frem til, at skaden var omfattet af ordningen.

Som et andet eksempel kan nævnes sager, hvor skader opstår efter behandlinger udført af sygeplejersker eller læger på et plejehjem. Der kan også være tale om skader efter lægebehandlinger, der udføres uden for lægens praksis i forhold til pårørende, naboer m.v. eller i forbindelse med opfyldelse af lægens pligt, efter autorisationslovens § 42, stk. 1, til at yde akut lægehjælp. Sådanne skader er i dag ikke omfattet af patienterstatningsordningen.

Det kan derfor være svært for patienter at gennemskue, om den person eller det behandlingssted, der udfører behandlingen, er omfattet af ordningen.

Sundheds- og Ældreministeriet har identificeret en række områder, hvor skader opstår i forbindelse med undersøgelse, behandling, el.lign., ikke er dækket af den nuværende patienterstatningsordning. Det gælder fx skader, der forårsages af eller ved ophold på:

- Institutioner og boformer inden for det sociale område (fx plejehjem, døgninstitutioner og revalideringsinstitutioner, uanset om der er ansat autoriserede sundhedspersoner på den pågældende institution), private organisationer og firmaer,
- Ansatte i optiker- og bandagistkæder.
- Private klinikker, der drives af personer uden sundhedsfaglig autorisation, fx hudplejeklinikker, kosmetologklinikker og skønhedsklinikker.
- Lægegerning m.v., der foretages i fritiden.
- Laboratorier, herunder skader som følge af fejlidentificering ved undersøgelse af patientprøver, fx biopsier.

- Private transportfirmaer, herunder ulykkestilfælde i forbindelse med transport af patienter til og fra behandling.
- Private behandlingscentre uden autoriseret sundhedspersonale, fx Øfeldt centrene.

Der er derfor behov for at udvide ordningen og samtidig foretage en mere enkel og gennemsigtig afgrænsning af patienterstatningsordningens dækningsområde.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at langt de fleste af de »huller«, der er i det nuværende dækningsområde, kan lukkes ved at lade skader, opstået i forbindelse med undersøgelse og behandling foretaget af (alle) sundhedspersoner, der som led i deres erhverv eller fritid leverer ydelser efter sundhedslovgivningen, jf. definitionen heraf oven for under pkt. 3.1.1, blive omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

3.2 Udvidelse af patienterstatningsordningen i forhold til lægemiddelskader

3.2.1 Gældende ret

Patienter eller efterladte til patienter har mulighed for at søge erstatning og godtgørelse for fysisk skade påført som følge af egenskaberne ved et lægemiddel i medfør af reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 4. Dette gælder ligeledes for personer, som deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg med lægemidler, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom, samt donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale. Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning for psykisk skade.

Lægemiddelskadeerstatningsordningen blev indført med lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader, der trådte i kraft den 1. januar 1996, og den blev i uændret form videreført som kapitel 4 i klage- og erstatningsloven, der trådte i kraft den 1. januar 2007.

Lægemiddelskadeerstatningsordningen går ud på, at staten, jf. lovens § 54, stk. 1, udbetaler erstatning og godtgørelse til patienter eller efterladte til patienter, der påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved et lægemiddel, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign., jf. § 38, stk. 1, eller bivirkninger af et lægemiddel, hvis bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad patienten med rimelighed bør acceptere, jf. § 43, stk. 1. Erstatning og godtgørelse ydes kun, såfremt skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler.

Patienterstatningen vurderer, om der er grundlag for at tilkende patienter eller efterladte til patienter erstatning og godtgørelse efter lægemiddelskadeerstatningsordningen, og da med hvilket beløb, jf. § 1 i bekendtgørelse nr. 428 af 9. maj 2011 om administration af sager om lægemiddelskadeerstatninger.

Erstatning og godtgørelse udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning og godtgørelse for en lægemiddelskade dog alene ydes, såfremt den samlet overstiger 3.000 kr.

Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1. Ankenævnets afgørelse kan, i medfør af lovens § 58 d, stk. 2, indbringes for retten inden 6 måneder efter afgørelsen er meddelt.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 60, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 4 være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 60, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor lægemidlet er udleveret til skadelidte.

3.2.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Lægemedelskadeerstatningsordningen omfatter i dag kun fysiske skader efter brug af lægemidler. Psykiske skader er ikke omfattet. Således har Patienterstatningen afvist at yde erstatning og godtgørelse som følge af, at en patient udviklede depression efter behandling med et lægemiddel mod hudlidelse og udvikling af søvnløshed. Man har også afvist at yde erstatning og godtgørelse som følge af udvikling af tungsind efter forebyggende behandling med et præparat mod malaria.

Denne retstilstand er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse u hensigtsmæssig, hvorfor det foreslås, at psykiske lægemedelskader – i lighed med fysiske lægemedelskader – også omfattes af ordningen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der allerede i dag er mulighed for at søge erstatning og godtgørelse i lighed med fysiske for såvel fysiske som psykiske behandlingsskader. Med forslaget sikres dermed også en større grad af ensartethed i dækningen af henholdsvis behandlingsskader og lægemedelskader.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt at udvide mulighederne for at søge erstatning og godtgørelse for skader, der påføres som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemedelskader).

3.3 Fredning af udbetalte erstatninger

3.3.1 Gældende ret

Patienterstatningens afgørelser truffet efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1 og 4, og § 55, stk. 1, kan i medfør af lovens § 58 b, stk. 1 og 2, indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for en frist på 3 måneder.

Ankenævnet træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelse. Ankenævnets afgørelser kan indbringes for retten, inden 6 måneder, efter at afgørelsen er meddelt.

De erstatningspligtige og patienter eller efterladte til patienter kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, anmode ankenævnet om at tillægge klagen opsættende virkning. Ankenævnet har dog en restriktiv praksis vedrørende opsættende virkning. Efter gældende praksis meddeles opsættende virkning som udgangspunkt kun i tilfælde, hvor der ud fra en umiddelbar vurdering er bestyrket grundlag for

at forvente, at ankenævnet vil ændre Patienterstatningens afgørelse. Ved vurderingen af spørgsmålet om opsættende virkning lægger ankenævnet bl.a. vægt på, om klagen er indgivet og anmodningen fremsat inden udløbet af udbetalingsfristen på 1 måned, jf. klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4.

I sager om behandlingsskader er den erstatningspligtige efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4, forpligtet til at efterkomme Patienterstatningens afgørelse om erstatning og godtgørelse inden for 1 måned. Dette gælder også i tilfælde, hvor den erstatningspligtige er uenig i afgørelsen og indbringer den for ankenævnet. I lægemedelskadesager er der ingen frist for udbetaling af erstatning og godtgørelse.

I dag forløber en erstatningssag ofte sådan, at Patienterstatningen i sin første afgørelse anerkender, at en patienter påført en erstatningsberettigende skade. I nogle tilfælde kan Patienterstatningen i samme afgørelse tage stilling til en eller flere erstatningsposter. Efterfølgende træffer Patienterstatningen nye afgørelser om de resterende erstatningsposter, efterhånden som disse kan gøres op.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender en skade og tilkender 30.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsevnetab. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelse 3 påklages af én af parterne inden for klagefristen på 3 måneder. Ved behandling af klagen påser ankenævnet af egen drift, om patienten er påført en erstatningsberettigende skade (i afgørelse 1) og vurderer, at dette ikke er tilfældet.

I tilfælde, som i eksemplet ovenfor, hvor ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, ændrer ankenævnet afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten. Det indebærer, at patienten eller efterladte til patienten ikke er berettigede til den erstatning og godtgørelse, som er udbetalt på baggrund af Patienterstatningens afgørelser 1, 2 og 3. Dette gælder, selvom afgørelser 1 og 2 ikke er påklaget til ankenævnet af nogen af parterne. Hvis patienten eller efterladte til patienten ikke frivilligt betaler erstatning og godtgørelse tilbage, kan den erstatningspligtige vælge at anlægge et civilt søgsmål mod patienten eller efterladte til patienten.

Den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling reguleres af de almindelige regler om tilbagesøgning (*condictio indebiti*). Adskillige domme udtaler, at den, der har betalt en erstatning eller godtgørelse, som 'udgangspunkt' har ret til at kræve beløbet tilbagebetalt. Denne ret modificeres af en række momenter, som afvejes over for

hinanden i en konkret helhedsvurdering – oftest uden at det er muligt at udlede, hvilket moment der er mest afgørende for resultatet.

Vestre Landsretsdøm af 19. januar 2017, trykt i UfR 2017.1424 V, som vedrører tilbagebetaling af udbetalte erstatninger, er anket til Højesteret og skal efter det oplyste behandles den 29. november 2017.

Af Vestre Landsretsdøm af 24. maj 2017 fremgår, at udbetalingen af erstatning og godtgørelse med henblik på at efterkomme en afgørelse fra Patienterstatningen, ikke kunne anses for et afkald på efterfølgende at kræve tilbagebetaling, i det omfang ankenævnet siden hen måtte ændre én eller flere afgørelser til ugunst for patienter eller efterladte til patienter. Procesbevillingsnævnet har givet anketilladelse til Højesteret af denne dom.

Det er derfor uafklaret på nuværende tidspunkt, under hvilke betingelser en patient eller efterladte til en patient efter gældende ret er forpligtede til at tilbagebetale erstatning.

3.3.2 Problematikken vedr. tilbagebetaling

Tilbagebetalingsproblematikken er kompleks, og der er flere årsager til, at patienter eller efterladte til patienter kan blive mødt med et tilbagebetalingskrav fra den erstatningspligtige.

For det første er den erstatningspligtige forpligtet til at efterkomme Patienterstatningens afgørelse om udbetaling af erstatning og godtgørelse før den gældende klagefrist på 3 måneder udløber. Udbetalingen af erstatningen skal heller ikke afvente udfaldet af en eventuel klage over Patienterstatningens afgørelse ved Ankenævnet for Patienterstatningen. Det fremgår således af de gældende regler på området, at erstatningsudbetalingen skal ske inden 1 måned efter tilkendelsen.

For det andet oplever patienter eller efterladte til patienter, at nogle erstatningspligtige i visse tilfælde følger en praksis, hvor de ikke påklager Patienterstatningens afgørelse om erstatningspligten, men først klager, når der efterfølgende træffes afgørelse om tilkendelse af større erstatning og godtgørelse. I disse sager ses det, at den erstatningspligtige i klagen over erstatningen og godtgørelsen argumenterer for, at patienten slet ikke er påført en erstatningsberettigende skade. Der kan derfor gå lang tid før ankenævnet har anledning til at efterprøve erstatningsgrundlaget.

Hertil kommer for det tredje, at ankenævnet i sager, hvor der er påklaget en afgørelse om erstatningsfastsættelse, kan vurdere, om Patienterstatningens oprindelige afgørelse om erstatningsgrundlaget er materielt rigtig. Det følger af højesteretsdommene trykt i UfR 2005.1520 H og UfR 2016.3276 H. Heraf kan bl.a. udledes, at ankenævnet er berettiget til at omgøre såvel den påklagede afgørelse som den tidligere, ikke påklagede afgørelse om fastlæggelse af erstatningsgrundlaget, til skade for patienter eller efterladte til patienter, såfremt ankenævnet ved sin vurdering af sagen måtte komme frem til, at afgørelsen er urigtig. Det fremgår således, at Patienterstatningens efterfølgende afgørelser om erstatningsudmåling bliver ugyldige, når ankenævnet træffer afgørelse om

at ophæve erstatningsgrundlaget. Den omstændighed, at den erstatningspligtige havde udbetalt erstatningsbeløbene, kunne i UfR 2016.3276 H ikke føre til et andet resultat. Retten bemærkede samtidig, at det beroede på en selvstændig vurdering, om den erstatningspligtige kunne kræve tilbagebetaling. Det blev endvidere bemærket, at de almindelige regler om tilbagesøgning i tilstrækkelig grad beskyttede den person, der i god tro havde modtaget erstatning i henhold til en myndigheds afgørelse.

For det fjerde er det den erstatningspligtige og ikke Patienterstatningen eller ankenævnet, der skal vurdere, om der er grundlag for at stille krav om tilbagebetaling af en udbetalt erstatning og godtgørelse. Patienterstatningen og ankenævnet træffer alene afgørelse om, hvorvidt patienter eller efterladte til patienter er berettigede til erstatning og godtgørelse.

For det femte reguleres den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling af dansk rets almindelige regler om tilbagesøgning (*condictio indebiti*). Adskillige domme udtaler, at den, der har betalt en erstatning eller godtgørelse, som 'udgangspunkt' har ret til at kræve beløbet tilbagebetalt. Denne ret modificeres af en række momenter, som afvejes over for hinanden i en konkret helhedsvurdering – oftest uden at det er muligt at udlede, hvilket moment der er mest afgørende for resultatet.

3.3.3 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundheds- og Ældreministeriet finder det urimeligt, at patienter og efterladte til patienter risikerer at skulle tilbagebetale erstatning og godtgørelse lang tid efter udbetaling. Sundheds- og Ældreministeriet finder desuden, at patienter fremadrettet skal kunne indrette deres livsførelse i tiltro til, at udbetalt erstatning og godtgørelse kan beholdes.

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår derfor at frede udbetalt erstatning og godtgørelse. Det foreslås endvidere at indføre automatisk opsættende virkning, når Patienterstatningens afgørelse påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen. Det foreslås endvidere, at klagefristen forkortes, så den svarer til udbetalingsfristen på 1 måned.

Opsættende virkning i kombination med den foreslåede klagefrist på 1 måned vil betyde, at patienten eller efterladte til patienten får udbetalt erstatning og godtgørelse straks efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse ikke er påklaget. I sager, hvor Patienterstatningens afgørelse er påklaget, får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenavnets afgørelse.

Med lovforslaget ændres der imidlertid ikke ved, at ankenævnet i forbindelse med behandlingen af klager over Patienterstatningens afgørelser, fortsat vil kunne foretage en fuld prøvelse af afgørelsen, herunder en prøvelse af erstatningspligten.

Dette indebærer navnlig en fortsat adgang for ankenævnet til 1) at ændre den påklagede afgørelse til ugunst for patienter eller efterladte til patienter, således at erstatning og godtgørelse nedsættes eller bortfalder; 2) at ændre Patienterstat-

ningens oprindelige afgørelse om erstatningspligten. Som konsekvens af bortfaldet af erstatningspligten kan ankenævnet således fortsat ophæve samtlige afgørelser truffet af Patienterstatningen om erstatningsudmåling; og 3) at foretage en delvis ændring (reduktion) af omfanget af den skade, der er anerkendt af Patienterstatningen ved en ikke påklaget afgørelse eller en ikke påklaget del af en afgørelse, og i konsekvens heraf om nødvendigt ophæve eller ændre afgørelser truffet af Patienterstatningen om erstatningsudmåling.

Herved sikres det, at ankenævnet fortsat har mulighed for at træffe materielt rigtige afgørelser, uden binding af tidligere afgørelser truffet af Patienterstatningen.

Det foreslås således udelukkende at regulere og begrænse den erstatningspligtiges adgang til at søge allerede udbetalt erstatning og godtgørelse tilbage, hvis ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelser til ugunst for patienter eller efterladte til patienter og ophæver Patienterstatningens afgørelser om erstatningsfastsættelse.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender en skade og tilkender 30.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 1 måned. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet straks efter klagefristens udløb.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 1 måned. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet straks efter klagefristens udløb.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsnevnetab. Afgørelse 3 påklages af én af parterne inden for klagefristen på 1 måned. Klagen tillægges opsættende virkning. Ved behandling af klagen påser ankenævnet af egen drift, om patienten er påført en erstatningsberettigende skade (i afgørelse 1) og vurderer, at dette ikke er tilfældet.

Den foreslåede løsning indebærer, at når afgørelse 3 påklages, og ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og ændrer afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten, skal den erstatningspligtige ikke kunne kræve den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser 1 og 2, tilbagebetalt. Klagen over afgørelse 3 har opsættende virkning, hvilket betyder, at erstatningen i henhold til afgørelse 3 ikke udbetales.

Patienten eller efterladte til patienten får dermed ret til at beholde den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1 og 2, selv om ankenævnet omgør sagen til ugunst for patienten eller efterladte til patienten. Det foreslås, at den erstatningspligtige kan kræve tilbagebetaling, når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at give eller har afgivet urigtige oplysninger efter loven. Det er en forudsætning, at den manglende eller urigtige oplysning har medført, at Patienterstatningen eller ankenævnet har truffet en anden afgørelse end den, der ville

være truffet, hvis den manglende eller urigtige oplysning havde foreligget.

3.4 Bedre vilkår for Patienterstatningens sagsbehandling

3.4.1 Gældende ret

Der er i klage- og erstatningsloven ikke fastsat en frist for, hvornår de parter, der ligger inde med de oplysninger, der danner baggrund for Patienterstatningens behandling af sagen, skal imødekomme anmodningen fra Patienterstatningen om indsendelse af materiale.

Der har været en mangeårig praksis for, at Patienterstatningen vederlagsfrit kan anmode om de relevante oplysninger til brug for en verserende sag. Endvidere har der også været en mangeårig praksis for, at forsikrings- og pensions-selskaber skal indsende relevante oplysninger til Patienterstatningen efter anmodning.

Hertil kommer, at klage- og erstatningsloven ikke indeholder de samme muligheder for, at Patienterstatningen kan oplyse sager om lægemiddelskader, som det er tilfældet med sager om behandlingsskader. Hvis en patient er blevet påført en lægemiddelskade, har Patienterstatningen for nuværende ikke mulighed for at lade vidner afhøre i sagen. Dette er muligt, hvis patienten er blevet påført en behandlingsskade, jf. klage- og erstatningslovens § 33, stk. 3. Endvidere er der i sagerne vedr. lægemiddelskader ingen frist for, hvornår erstatning og godtgørelse, der er tilkendt af Patienterstatningen, skal være udbetalt, efter en truffet afgørelse. Der er fastsat en frist på 1 måned i øvrige erstatningssager, jf. klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4.

3.4.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundheds- og Ældreministeriet finder det ikke rimeligt, at de relevante parter, som ligger inde med oplysninger, som skønnes af betydningen for Patienterstatningens behandling af de pågældende sager om behandlings- og lægemiddelskader, kan forårsage, at sagsbehandlingstiden bliver uforholdsmæssigt lang ved ikke at indsende det relevante materiale, inden for rimelig tid efter modtagelse af anmodning herom.

Det foreslås, at der, for at kunne gøre sagsbehandlingen mere smidig, og for at fremme en hurtigere sagsbehandling af både behandlingsskader og lægemiddelskader, indsættes en frist på 30 dage for indsendelse af de relevante oplysninger til Patienterstatningen, efter modtagelsen af anmodningen herom. Fastsættelsen af en frist på 30 dage vedrører oplysninger, som allerede foreligger, eller hvor det vil være muligt at fremskaffe disse inden for fristen. Fristen vil ikke forhindre, at der efterfølgende kan indsendes yderligere oplysninger til sagen, for at der kan træffes en afgørelse på et fuldt oplyst grundlag. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

For at sikre at praksis omkring vederlagsfri indhentelse af oplysninger bliver fulgt, foreslås at det indføres i loven, at oplysninger til Patienterstatningen skal fremsendes veder-

lagsfrit. Endvidere at forsikrings- og pensionsselskaber skal indsende relevante oplysninger til Patienterstatning efter anmodning.

For at sikre en større grad af ensartethed i behandlingen og vurderingen af behandlings- og lægemiddelskader, foreslås det endvidere, at Patienterstatningen i sager om lægemiddelskader også kan lade vidner afhøre i byretten på det sted, hvor de bor.

Herudover foreslås det, at der på lægemiddelskadeområdet, som ved behandlingsskader, indføres en frist for staten til at udbetale de fastsatte ydelser, efter der er truffet en afgørelse om erstatning og godtgørelse. Denne frist skal ligesom i behandlingsskader være straks efter klagefristens udløb.

3.5 Ensartet mulighed for erstatning og godtgørelse for værnepligtige og indsatte ved tandskader

3.5.1 Gældende ret

Værnepligtige og indsatte har ikke selv mulighed for at vælge, hvor de ønsker deres tandbehandling udført. De værnepligtige og de indsatte er omfattet af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, hvor der er en undergrænse på 10.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse. Denne undergrænse er gældende, hvis den værnepligtige er påført en skade efter tandbehandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, og hvis den indsatte er påført en skade efter tandbehandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Hvis den værnepligtige eller indsatte derimod har fået en skade efter at være blevet behandlet af en privatpraktiserende tandlæge efter aftale mellem det militære forsvar eller redningsberedskabet og den privatpraktiserende tandlæge og henholdsvis Kriminalforsorgen og den privatpraktiserende tandlæge, vil undergrænsen være 1.000 kr.

Det skyldes, at der i henhold til aftale af 8. december 2003 mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening (nu Tandlægeforeningen) gælder en supplerende undergrænse.

Hvis en skade er sket hos en privatpraktiserende tandlæge, og erstatning og godtgørelse samlet er over 1.000 kr., men under 10.000 kr., er det de privatpraktiserende tandlæger selv, der via en kollektiv pulje betaler både erstatning og godtgørelse, renter og administrationsomkostninger. Dette medfører, at der i disse sager udbetales erstatning og godtgørelse til patienter eller efterladte til patienter, såfremt erstatning og godtgørelse samlet er over 1.000 kr.

Det indebærer i praksis, at værnepligtige og indsatte, der får udført tandbehandling af en tandlæge der hhv. er tilknyttet det militære forsvar eller redningsberedskabet eller udfører behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, er stillet ringere, end de værnepligtige og indsatte, der behandles af en privatpraktiserende tandlæge efter aftale mellem hhv. det militære forsvar eller redningsberedskabet og tandlægen og en aftale mellem Kriminalforsorgen og tandlægen. Hvor den værnepligtige eller indsatte, der behandles

»inden for murene«, først kan få udbetalt erstatning og godtgørelse, såfremt den samlede erstatning og godtgørelse overstiger undergrænsen på 10.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, vil de værnepligtige og indsatte, der får udført deres tandbehandling hos en privatpraktiserende tandlæge »uden for murene«, kunne få udbetalt erstatning og godtgørelse, såfremt erstatning og godtgørelse samlet overstiger undergrænsen i aftalen på 1.000 kr.

3.5.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Værnepligtige og indsatte har ikke selv mulighed for at vælge, hvor de ønsker deres tandbehandling udført. Derfor finder Sundheds- og Ældreministeriet, at der er behov for at sikre, at værnepligtige og indsatte stilles ens i deres muligheder for at opnå erstatning og godtgørelse efter en skade påført i forbindelse med tandbehandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har søgt at indgå en aftale med Tandlægeforeningen om, at værnepligtige og indsatte stilles ens i erstatningsmæssig sammenhæng, hvis de kommer til skade efter at have modtaget tandbehandling, uanset om behandlingen konkret måtte være foregået i det militære forsvar eller redningsberedskabet, i Kriminalforsorgen eller hos en privatpraktiserende tandlæge efter nærmere aftale mellem det militære forsvar eller redningsberedskabet, Kriminalforsorgen og den enkelte praktiserende tandlæge.

Tandlægeforeningen har for sit vedkommende anført, at indgåelse af en sådan aftale forudsætter, at staten finansierer erstatninger, der ligger over 1.000 kr., men under 10.000 kr.

Da undergrænsen på 1.000 kr. ikke er fastlagt i klage- og erstatningsloven, men følger af den aftale, som daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening har indgået, er der imidlertid ikke hjemmel til, at staten kan afholde denne udgift.

Det foreslås som følge heraf, at der i loven fastsættes en undergrænse for erstatningsudbetalinger på 1.000 kr. i de sager, hvor de værnepligtige og indsatte har fået udført deres tandbehandling i henholdsvis det militære forsvar eller redningsberedskabet eller i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, når erstatning og godtgørelse udgør mere end 1.000 kr. (i henhold til aftalen med Dansk Tandlægeforening) og mindre end 10.000 kr. (i henhold til loven). Det foreslås samtidig, at staten får hjemmel til at afholde disse udgifter.

3.6 Ophævelse af undergrænserne for udbetaling af erstatning og godtgørelse

3.6.1 Gældende ret

Erstatning og godtgørelse i behandlings- og lægemiddelskadesager fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. de gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, og § 46, stk. 1.

Efter lovens § 24, stk. 2, ydes der kun erstatning og godtgørelse for skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. i sundhedsvæsenet, såfremt den overstiger 10.000 kr. Det indebærer, at erstatningen og godtgørelsen

udbetales til patienter eller efterladte til patienter i alle sager, hvor erstatning og godtgørelse samlet fører til et beløb på over 10.000 kr. Hvis beløbet er 10.000 kr. eller derunder, udbetales der ikke erstatning og godtgørelse. I henhold til klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

I lægemiddelskadesager udbetales erstatning kun, når erstatningen overstiger 3.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 46, stk. 2. Det indebærer, at erstatningen udbetales til patienter eller efterladte til patienter i alle sager, hvor erstatning og godtgørelse samlet fører til et beløb på over 3.000 kr. Hvis beløbet er 3.000 kr. eller derunder, udbetales der ikke erstatning. I henhold til klage- og erstatningslovens § 46, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

3.6.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med henblik på at tilvejebringe finansiering af den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde og fredning af udbetalt erstatning og godtgørelse foreslås det at ophæve de nuværende undergrænser på hhv. 10.000 kr. for behandlingsskader og 3.000 kr. for lægemiddelskader.

Undergrænserne på henholdsvis 10.000 kr. i sager om behandlingsskade og 3.000 kr. i sager om lægemiddelskade foreslås i stedet erstattet af et egetbidrag på 7.300 kr. (2017-niveau), der fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.

Undergrænsen på 10.000 kr. foreslås bevaret i forhold til sager, der er henlagt til behandling hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Det foreslås, at egetbidragets størrelse evalueres 2 år efter lovens ikrafttrædelse.

3.7 Udnævnelse af Ankenævnet for Patienterstatningens formand og næstformænd

3.7.1 Gældende ret

Ifølge klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 2, skal formanden og næstformændene i Ankenævnet for Patienterstatningen være dommere.

I forbindelse med en ændring af lovens § 58 a, stk. 2, ved lov nr. 519 af 26. maj 2014 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af regler om patienters retstilling, nedlæggelse af Lægemedelskadeankenævnet, oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger, offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved tilbagevendende tilsyn m.v.), som trådte i kraft den 1. januar 2015, blev den dagældende bestemmelse om, at dommere i formandskabet »kan være fra de overordnede retter« ophævet. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget L 126 2013/1 var der dog ikke tilsigtet nogen indholdsmæssig ændring som følge deraf.

Baggrunden for ændringen var en henstilling fra Justitsministeriet i skrivelse om lovtekniske emner af 10. august 2010, hvorefter en formulering om, at medlemmerne i et nævn »kan være dommere fra de overordnede retter«, »kan være landsdommere« el.lign. ikke bør anvendes. I stedet burde der i loven tages stilling til, om dommermedlemmer skal være landsdommer, præsident eller vicepræsident for Sø- og Handelsretten.

Ifølge retsplejelovens § 47 a, stk. 2, der trådte i kraft den 1. januar 2007, må hverv som medlem af et offentligt nævn kun varetages af dommere fra de overordnede retter, hvis det er bestemt ved lov eller godkendt af Bibeskæftigelsesnævnet.

3.7.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det er nødvendigt, at der er en betydelig repræsentation af landsdommere i Ankenævnet for Patienterstatningen. Derfor foreslås det, at formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere.

Dette skal ses i lyset af, at ankenævnet ofte bliver stillet over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål, er det væsentligt, at formandskabet kan bestå af både byrets- og landsdommere.

Sagerne kan derudover omhandle meget betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav. Ankenævnets afgørelser er således både af betydelig interesse for de berørte patienter eller efterladte til patienter samt de erstatningspligtige modparter.

Såfremt der forsat sker en stigning i antallet af nævnsafdelinger, og dermed en forøgelse af antallet af dommere i formandskabet, kræver udpegning af eventuelt yderligere landsdommere tilladelse fra Bibeskæftigelsesnævnet.

Lovforslaget tilsigter at afklare sammensætningen af Ankenævnet for Patienterstatningens formandskab, idet lovændringen i 2015 har vist sig ikke at være tilstrækkelig specifik.

3.8 Bemyndigelsesbestemmelse for Færøerne

3.8.1 Gældende ret

Klage- og erstatningsloven med senere ændringer blev sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning nr. 1248 af 19. december 2011 om ikrafttræden for Færøerne af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter anordningens § 1 behandler Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) klager fra patienter over forhold omfattet af kapitel 4 i lov om patienters retsstilling, som blev sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, og træffer afgørelse om, hvorvidt sundhedsvæsenet har handlet i strid med bestemmelserne. I Danmark følger det af bestemmelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9. Styrelsen træffer ligeledes afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med de pågældende be-

stemmelser i sundhedsloven. Adgangen til at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed til Styrelsen for Patientsikkerhed er dermed ikke sat i kraft for Færøerne.

Idet sundhedsloven ikke var sat i kraft på Færøerne ved anordningens ikrafttræden, blev der i bestemmelsen i stedet henvist til kapitel 4 i lov om patienters retsstilling, som var sat i kraft på Færøerne ved kongelig anordning, og som er videreført i sundhedslovens kapitel 8.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er i medfør af § 2, stk. 1, i anordningen af klage- og erstatningsloven tillagt kompetencen til at behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. I Danmark følger det af bestemmelsen i klage- og erstatningsloven, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er tillagt kompetencen til at behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning var foreskrevet en anden klageadgang.

Af § 3, 1. pkt., i anordningen følger, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er forpligtet til at afgive en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling, i sager efter §§ 2 og 2 a. I den danske klage- og erstatningslovs § 3, 1. pkt., henvises til sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV, hvor der i anordningen henvises til kapitlerne i lov om patienters retsstilling.

Som ovenfor nævnt var sundhedsloven ikke sat i kraft på Færøerne ved anordningens ikrafttræden, hvorfor der i stedet i anordningens § 2, stk. 1, og § 3, 1. pkt., henvises til kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling, som var sat i kraft på Færøerne ved kongelig anordning. Disse bestemmelser er videreført i sundhedslovens kapitel 5, 6 og 9.

Af § 1, stk. 1, 2. pkt., i klage- og erstatningsloven følger, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kan behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 2, som regulerer klageadgangen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Styrelsen kan dermed ikke behandle en sag, hvis nævnet behandler eller har behandlet samme sag.

Endvidere følger det af § 2, stk. 1, 2. pkt., i klage- og erstatningsloven, at nævnet ligeledes ikke kan behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage til styrelsen efter § 1, medmindre styrelsen i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Idet kompetencen for Styrelsen for Patientsikkerhed til at behandle klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed ikke blev sat i kraft for Færøerne ved den kongelige anordning, blev § 1, stk. 1, 2. pkt., og § 2, stk. 1, 2. pkt., i klage- og erstatningsloven ej heller sat i kraft for Færøerne ved anordningen.

3.8.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Idet sundhedsloven forventes sat i kraft på Færøerne ved kongelig anordning pr. 1. januar 2018 eller snarest derefter, findes det nødvendigt at foretage den fornødne opdatering af den gældende anordning af klage- og erstatningsloven, således at der henvises til sundhedslovens bestemmelser, hvor der i dag i anordningen henvises til bestemmelser i lov om patienters retsstilling, der er sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, men som ophæves med ikrafttrædelsen af anordningen af sundhedsloven.

Endvidere ønsker Landsstyreområdet for Sundheds- og Inlandsanliggender på Færøerne, at der etableres mulighed for, at de dele af klage- og erstatningsloven, der vedrører Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at behandle klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, og som ikke blev sat i kraft ved den kongelige anordning af klage- og erstatningsloven i 2011, kan sættes i kraft for Færøerne.

De relevante bestemmelser, blev indsat i klage- og erstatningsloven ved § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Et nyt patientklagesystem, mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, forenkling af regler om tilsynsforanstaltninger m.v.) (herafter: lov nr. 706 af 25. juni 2010).

§ 9 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 indeholder en bemyndigelse for sundhedsministeren til at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, hvilket dele af loven blev med anordningen af klage- og erstatningsloven i 2011. Idet der kun er hjemmel til at sætte en dansk lov i kraft for Færøerne ved kongelig anordning én gang, har sundhedsministeren ikke bemyndigelse til at ændre bestemmelser i anordningen af klage- og erstatningsloven, som blev indført i medfør af bemyndigelsesbestemmelsen i § 9 i lov nr. 706 af 25. juni 2010.

Der er som følge heraf behov for at etablere bemyndigelse til at sætte de bestemmelser, hvori der henvises til bestemmelser i sundhedsloven, samt de bestemmelser, hvori Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at behandle sager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige kompetence, i kraft for Færøerne igen.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen medfører offentlige meromkostninger på ca. 10 mio. kr. årligt.

Det vurderes samtidig, at forslaget om at frede udbetalte erstatninger og godtgørelser vil medføre offentlige udgifter til et øget antal klagesager hos Ankenævnet for Patienterstatningen på mellem 5 og 15 pct. Ændringen vil medføre årlige meromkostninger på op til 10,4 mio. kr.

Det vurderes på den baggrund, at de samlede offentlige udgifter til disse initiativer vil udgøre skønsmæssigt 20,4 mio. kr.

Udgifterne foreslås finansieret ved et egetbidrag på 7.300 kr. (2017-niveau), der fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.

Det vurderes herudover, at forslaget om at ophæve undergrænsen ved udbetaling af erstatning og godtgørelse efter behandlingsskader vil medføre let øget administration i regionerne og kommunerne til udbetaling af erstatning og godtgørelse, der samlet ligger over 7.300 kr., men under 10.000 kr.

Forslaget om at fastsætte en undergrænse på 1.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse i sager, hvor værnepligtige og indsatte påføres skade efter behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet eller i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse vurderes at medføre statslige merudgifter på skønsmæssigt 30.000 kr. årligt.

Udgifterne afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme.

Forslaget om at stille krav om, at formanden og et betydeligt antal af næstformændene i Ankenævnet for Patienterstatningen skal være landsdommere vil ikke medføre merudgifter for ankenævnet.

Den del af lovforslaget, der vedrører etablering af muligheden for, at Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at behandle klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige kompetence, kan sættes i kraft for Færøerne, forventes at være omkostningsneutral for Styrelsen for Patientsikkerhed.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Det vurderes, at den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen ikke vil medføre merudgifter for erhvervslivet.

Det vurderes, at forslaget om at frede udbetalte erstatninger samlet set vil medføre merudgifter på under 1 mio. kr. for forsikringsselskaberne.

Udgifterne foreslås finansieret ved et egetbidrag på 7.300 kr. (2017-niveau), der fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.

Det vurderes herudover, at forslaget om at ophæve undergrænsen ved udbetaling af erstatning og godtgørelse efter behandlingsskader vil medføre let øget administration hos forsikringsselskaberne til udbetaling af erstatning og godtgørelse, der samlet ligger over 7.300 kr., men under 10.000 kr.

Forslaget om at fastsætte en undergrænse på 1.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse i sager, hvor værnepligtige og indsatte påføres skade efter behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet eller i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse vil ikke medføre merudgifter for tandlægerne.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen medfører, at flere patienter eller efterladte til patienter, bliver omfattet af patienterstatningsordningen.

Den foreslåede fredning af udbetalt erstatning og godtgørelse medfører, at patienter eller efterladte til patienter sikres, at den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelse, som ingen af parterne har påklaget, ikke kan kræves tilbagebetalt.

Den foreslåede ophævelse af undergrænsen på 10.000 kr. i sager om behandlingsskader vil medføre, at flere patienter end i dag får mulighed for at få udbetalt erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen.

Den foreslåede ophævelsen af undergrænsen på 3.000 kr. i sager om lægemiddelskader vil medføre, at færre patienter end i dag vil få udbetalt erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen.

Forslaget om at fastsætte en undergrænse på 1.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse i sager, hvor værnepligtige og indsatte påføres skade efter behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet eller i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse vil stille værnepligtige og indsatte ens i forhold til mulighederne for at få udbetalt erstatning og godtgørelse efter en tandskade, uanset hvor behandlingen har fundet sted.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 19. september 2017 til den 12. oktober 2017 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Sydjylland, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, De Offentlige Tandlæger, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældrerråd, Det Centrale Handicapråd, Dia-

betesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab

for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Den Danske Dommerforening, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, IKAS, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Ethiske Råd, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, , Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed og Rådet for Socialt Udsatte.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Udvidelsen af patienterstatningsordningen vil medføre merudgifter på skønsmæssigt 10 mio. kr. årligt. Stigningen i Ankenævnet for Patienterstatningens sagstal vil medføre en merudgift på skønsmæssigt 10,4 mio. kr. årligt. Udgifterne til udvidelse af patienterstatningsordningen og stigningen i Ankenævnet for Patienterstatningens sagstal, foreslås finansieret ved et egetbidrag på 7.300 kr., der fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere. Den samlede merudgift er skønsmæssigt 20,4 mio. kr. Ensretning af undergrænsen for værnepligtige og indsatte på 1.000 kr., medfører en merudgift på skønsmæssigt 30.000 kr. Udgiften afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme.
Administrative konsekvenser for stat, kommune og regioner	Ingen	Forslaget om at ophæve undergrænsen ved udbetaling af behandlingsskader, vil medføre en let øget administration i regionerne og kommunerne til udbetaling af erstatninger, der ligger over 7.300 kr. (egetbidraget), men under 10.000 kr. (den gældende undergrænse)
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Det vurderes, at fredningen af udbetalt erstatning og godtgørelse samlet set vil medføre en merudgift for forsikrings-selskaberne på under 1 mio. kr. Udgifterne foreslås finansieret ved et egetbidrag på 7.300 kr., der fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning

		og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Det vurderes, at ophævelsen af undergrænsen ved udbetaling af erstatning og godtgørelse efter behandlingsskader, vil medføre en let øget administration hos forsikringsselskaberne til udbetaling af erstatninger, der ligger over 7.300 kr. (egetbidraget), men under 10.000 kr. (den gældende undergrænse)
Administrative konsekvenser for borgerne	Den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen medfører, at flere patienter eller efterladte til patienter, bliver omfattet af patienterstatningsordningen. Ophævelsen af undergrænsen på 10.000 kr. vil medføre, at flere patienter i sager om behandlingsskader vil få udbetalt erstatning og godtgørelse. Forslaget om at ensrette undergrænsen for erstatning til de værnepligtige og indsatte til 1.000 kr., vil stille de værnepligtige og indsatte ens i forhold til at kunne opnå erstatning.	Ophævelsen af undergrænsen på 3.000 kr. vil medføre, at færre patienter i sager om lægemiddelskader vil få udbetalt erstatning og godtgørelse.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1-4

§ 19, stk. 1, i klage- og erstatningsloven afgrænser lovens dækningsområde.

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,

- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger,
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12,
- 9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, eller
- 10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Patienterstatningsordningens dækningsområde er desuden fastsat i bekendtgørelse nr. 1265 af 28. oktober 2016.

Den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 3, blev indsat i loven ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Af bemærkningerne hertil fremgår, at det i forhold til de kommunale sundhedsordninger omfatter forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, hjemmesygeplejerskeordningen, den kommunale omsorgstandpleje samt den kommunale børne- og ungetandpleje.

De privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som er omfattet af den gældende lovs § 19, stk. 1, nr. 5, blev omfattet af lovens dækningsområde ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Af lovens bemærkninger fremgår, at alle privat-

praktiserende autoriserede sundhedspersoner medtages, dvs. sundhedspersoner i henhold til særlig lovgivning eller personer, der handler på disses ansvar. Endvidere fremgår, at det ikke blev fundet hensigtsmæssigt at inddrage personer uden sundhedsfaglig autorisation under loven. Det fremgår, at man i den forbindelse fandt, at en offentligt styret patientforsikringsordning burde forbeholdes autoriserede sundhedspersoner. Det fremgår endvidere af lovens bemærkninger, at gruppen af autoriserede sundhedspersoner omfatter praktiserende læger, herunder speciallæger, praktiserende tandlæger, praktiserende psykologer, kiropraktorer, tandplejere, ergo- og fysioterapeuter, fodterapeuter, samt eventuelle privatpraktiserende sygeplejersker, jordemødre, kliniske diætister, bioanalytikere, radiografer, bandagister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlinseoptikere og optometriste samt social- og sundhedsassistenter.

Den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 6, blev indsat ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Bestemmelsen blev ændret ved lov nr. 547 af 24. juni 2005, hvor henvisningen til sundhedslovens § 158 afløste en henvisning til den tidligere gældende lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme.

Ifølge sundhedslovens § 158 fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om, hvilke vaccinationer, der er omfattet af loven, herunder bl.a. om hvilke læger der skal kunne foretage vaccinationen efter loven. Af de regler der er udstedt i medfør af bestemmelsen fremgår, at vaccinationerne kan foretages af en læge, som i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tilladelse til selvstændigt virke som læge eller af en anden på dennes ansvar.

Den gældende § 19, stk. 1, nr. 7, hvorefter læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, er omfattet af lovens dækningsområde, blev omfattet ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Af bemærkningerne hertil fremgår, at bestemmelsen tager sigte på læger, der uden at virke som privatpraktiserende læger, medvirker i vagtordninger til varetagelse af lægebetjeningen af befolkningen uden for den sædvanlige dagarbejdstid. Vagtlægerne fungerer selvstændigt og er ikke undergivet en anden læges arbejdsgiveransvar.

De gældende bestemmelser i § 19, stk. 1, nr. 9 og 10, hvorefter skader påført i forbindelse med sundhedsfaglig behandling af værnepligtige i det militære forsvar eller redningsberedskabet, og sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, omfattes af lovens dækningsområde, blev indsat i loven ved lov nr. 654 af 8. juni 2016.

Med den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 9, blev patienterstatningsordningens dækningsområde udvidet til at omfatte skade sket som følge af behandling af værnepligtige udført af autoriserede sundhedspersoner i det militære forsvar og redningsberedskabet. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der hermed forstås autoriserede sundhedspersoner ansat ved det militære forsvar og redningsberedskabet, herunder til at varetage de sundhedsfaglige ydelser til de værnepligtige, som ikke har det gule sundhedskort under deres værnepligtstjeneste. Om skader opstået efter be-

handling foretaget på værnepligtige af sundhedspersoner, der ikke er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet, fremgår det af bemærkningerne til lov nr. 654 af 8. juni 2016, at disse som hidtil skal vurderes efter de hidtil gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 9, ikke omfatter kvinder, der er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet på værnepligtislignende vilkår, idet kvinderne ikke i forbindelse med deres ansættelsesforhold skal aflevere deres sundhedskort. Om kvinderne fremgår det således, at de – i modsætning til (mandlige) værnepligtige – har adgang til behandling af autoriserede sundhedspersoner uden for det militære forsvar og redningsberedskabet. Endelig fremgår det af bemærkningerne til den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 9, at denne af samme grund heller ikke omfatter øvrige kontraktansatte mænd og kvinder i det militære forsvar og redningsberedskabet.

Endelig fremgår det af bemærkningerne til § 19, stk. 1, at denne alene finder anvendelse for skader, der påføres »her i landet«. Der sigtes herved til skader, der påføres på dansk territorium, hvorimod skader, der påføres i udlandet eller på danske skibe, der befinder sig udlandet, ikke er omfattet.

Med den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 10, blev patienterstatningsordningens dækningsområde ligeledes udvidet til også at omfatte skade sket som følge af behandling udført af autoriserede sundhedspersoner inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. Hermed forstås ifølge lovens bemærkninger autoriserede sundhedspersoner ansat ved Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse til at udføre den sundhedsfaglige behandling, som er forudsat i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner. Af lovbemærkningerne fremgår det bl.a., at Justitsministeriet ved besvarelse af 19. marts 2015 af SUU (Alm. del) spørgsmål nr. 324 bl.a. anførte, at rent administrative og økonomiske overvejelser ikke alene kunne begrunde den forskelsbehandling, der opstod ved, at patienterstatningsordningens dækningsområde ikke tillige omfattede behandling udført af sundhedspersoner inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Erstatninger for skader, som opstår i forbindelse med handlinger, der ikke omfattes af bekendtgørelsen, vil ifølge bemærkningerne til lov nr. 654 af 8. juni 2016 blive reguleret af de hidtil gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

Af bemærkningerne fremgår ligeledes, at Justitsministeriets begrundelse i svaret af 19. marts 2015 på SUU (alm. del) spørgsmål nr. 324 burde gælde tilsvarende for behandling af værnepligtige inden for det militære forsvar og redningsberedskabet. Man henviste i den forbindelse til, at de værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet afleverer deres sundhedskort under deres værnepligtstjeneste og derfor som udgangspunkt skal anvende de læger, der er tilknyttet henholdsvis det militære forsvar og redningsberedskabet, i stedet for egen praktiserende læge.

Det foreslås med § 1, nr. 1, at ophæve § 19, stk. 1, nr. 3, 5-7, 9 og 10, idet disse dele af patienterstatningsordningens dækningsområde vil blive omfattet af den foreslåede § 19, stk. 2.

Med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås at der i lovens § 19, stk. 1, nr. 4, som med lovforslaget bliver nr. 3, efter »tandlægeskoler,« indsættes »eller«, som konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 1.

Endvidere foreslås med lovforslagets § 1, nr. 3, at ændre »stk. 12,« til »stk. 12.«, i lovens § 19, stk. 1, nr. 8, som med lovforslaget bliver nr. 4. Dette foreslås som en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 1.

§ 19, stk. 2, som foreslås indsat med lovforslagets § 1, nr. 4, medfører, at alle autoriserede sundhedspersoner og personer der handler på disses ansvar omfattes af erstatningspligten. Det foreslås, at afgrænsningen knyttes til definitionen af en sundhedsperson, således som dette begreb er defineret i sundhedslovens § 6. Med forslaget sikres det, at skader påført af denne persongruppe i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., er omfattet af patienterstatningsordningen, uanset hvor skaden sker.

Det foreslåede § 19, stk. 2, indebærer, at skader som her i landet påføres i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse, jf. § 19, stk. 1, nr. 3, af privatpraktiserende autosirede sundhedspersoner, jf. § 19, stk. 1, nr. 5, af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. § 19, stk. 1, nr. 6, af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, jf. § 19, stk. 1, nr. 7, på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, jf. § 19, stk. 1, nr. 9, og af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, jf. § 19, stk. 1, nr. 10, fortsat vil være omfattet af ordningen selvom disse numre foreslås ophævet.

Ud over de ovennævnte områder, som allerede i dag er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, vil følgende som noget nyt bl.a. blive inddraget under det foreslåede § 19, stk. 2: læger og andre sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig virksomhed som ansatte i private firmaer og organisationer; sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig behandling på institutioner, boformer, plejehjem m.v. inden for det sociale område; sundhedspersoners behandling af ansatte i det militære forsvar eller redningsberedskabet; Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet; optikerkæder; private klinikker, der drives af personer uden sundhedsfaglig autorisation, hvor der udføres behandling af sundhedspersoner; detentionslæger og læger, der foretager blodprøvetagning for politiet; lægegerning og anden sundhedsfaglig behandling foretaget i fritiden; Statens Serum Institut; laboratorier; alarmcentraler, der drives af forsikrings-selskaber; Radio Medical; private vaccinationsfirmaer samt

private virksomheder, der foretager sundhedsvidenskabelige forsøg.

Den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde omfatter ikke ventetid på ambulancer og ulykkestilfælde i forbindelse med transport af patienter til og fra behandling med private transportfirmaer.

Udfærdigelse af attester og lægeerklæringer til forsikringsselskaber og offentlige myndigheder er heller ikke omfattet af dækningsområdet, da der ikke er tale om lægelig patientbehandling. Derimod er den kliniske undersøgelse af patienten til brug for en erklæring omfattet.

Apoteksområdet er ligeledes ikke omfattet af ordningen. Den virksomhed, som apotekere i almindelighed udfører, hører ikke naturligt ind under patienterstatningsordningen. Fejludlevering af medicin er omfattet af apotekets ansvar efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa).

Til nr. 5.

Det foreslås i § 19, stk. 2, 1. pkt., der med lovforslaget bliver stk. 3, 1. pkt., efter »forsøg« at indsætte »herunder kliniske forsøg med lægemidler«.

Ifølge gældende ret, jf. § 19, stk. 1, ydes der erstatning efter reglerne i kapitel 3 i loven til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lignende, som er foretaget på nærmere angivne behandlingssteder eller af nærmere angivne sundhedspersoner. I § 19, stk. 2, der med lovforslaget bliver stk. 3, er det endvidere fastsat, at personer, der deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom, sidestilles med patienter.

Efter gældende regler foreligger der kun et forsøg i bestemmelsens forstand, hvis projektet har et forskningsmæssigt sigte, dvs. at der er tale om planlagt virksomhed, som har til formål systematisk at erhverve viden om sygdommes opståen og om forebyggelse, diagnostik og behandling heraf, jf. bemærkninger til § 2, stk. 1, nr. 1, i lovforslaget til lov nr. 593 af 14. juni 2011 (komitéloven).

Komitéloven fastlægger de retlige rammer for komiteernes videnskabetiske bedømmelse af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, jf. § 1, stk. 1. I komitélovens § 2, stk. 1, nr. 2, er det fastsat, at sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter omfatter forsøg med lægemidler. Komitéloven vil imidlertid ikke omfatte forsøg med lægemidler, når Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF finder anvendelse, og der ikke i medfør af overgangsbestemmelsen i forordningens artikel 98 længere er mulighed for at indgive en ansøgning om godkendelse af et klinisk forsøg med lægemidler efter gældende regler.

For at undgå usikkerhed om, hvorvidt de foreslåede regler om kliniske forsøg med lægemidler, som blev vedtaget med lov nr. 620 af 8. juni 2016, er omfattet af patienterstatningens dækningsområde, foreslås det præciseret, at forsøg også omfatter kliniske forsøg med lægemidler.

Det bemærkes, at bivirkninger i forbindelse med forsøg med lægemidler fortsat vil være omfattet af kapitel 4 om erstatning for lægemiddelskader i klage- og erstatningsloven.

Den foreslåede ændring af § 19, stk. 2, som med lovforslaget bliver stk. 3, i lovens kapitel 3 har kun betydning for skader ved lægemiddelforsøg, der ikke er omfattet af kapitel 4.

Til nr. 6

I medfør af den gældende § 22, stk. 1, kan der til de af § 19, stk. 2, omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

Endvidere følger det af § 22, stk. 3, 1. pkt., at til de af § 19, stk. 2, omfattede bloddonorer ydes erstatning for skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til en aftalt eller rekvireret tåpning i blodbank eller ved mobil blodbank, medmindre donoren forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden.

Ændringen af § 22, stk. 1 og 3, 1. pkt., hvormed § 19, stk. 2, ændres til § 19, stk. 3, er alene en konsekvensændring af, at der indsættes et nyt stykke i § 19.

Til nr. 7

Det følger af § 23, at det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapitel er henlagt i medfør af § 19, stk. 5.

Ændringen af § 23, hvormed § 19, stk. 5, ændres til § 19, stk. 6, er alene en konsekvensændring af, at der indsættes et nyt stykke i § 19.

Til nr. 8

Erstatning og godtgørelse for skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. i sundhedsvæsenet fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvarslov, jf. den gældende bestemmelse i § 24, stk. 1. Erstatning og godtgørelse efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr., jf. den gældende bestemmelse i § 24, stk. 2. Det indebærer, at erstatning og godtgørelse udbetales til patienter eller efterladte til patienter i alle sager, hvor erstatningsudmålingen fører til et beløb på over 10.000 kr. Hvis beløbet er 10.000 kr. eller derunder, udbetales der ikke erstatning og godtgørelse.

Det foreslås i § 24, stk. 2, at erstatning og godtgørelse ydes, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Den nuværende undergrænse på 10.000 kr. for skader, påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. erstattes således af et egetbidrag på 7.300 kr. Egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning på 5.000 kr., vil patienten ikke få udbetalt erstatning, da den samlede erstatning udgør mindre end egetbidraget på 7.300 kr.

Hvis patienten bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 12.000 kr., vil patienten få udbetalt erstatning på 4.700 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrukket egetbidraget på 7.300 kr., i alt 4.700 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrukket én gang pr. sag, og vil blive fratrukket ved den første udbetaling af erstatning, der samlet overstiger egenbetalingen på 7.300 kr.

Til nr. 9

I medfør af § 24, stk. 2, ydes erstatning m.v. efter bestemmelsens stk. 1, såfremt den overstiger 10.000 kr. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

Det følger af § 24, stk. 3, at stk. 2 samt regler fastsat i medfør af stk. 2 ikke finder anvendelse på skader, der omfattes af § 22, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 19, stk. 2.

Ændringen af § 24, stk. 3, hvormed § 19, stk. 2, ændres til § 19, stk. 3, er alene en konsekvensændring af, at der indsættes et nyt stykke i § 19.

Til nr. 10

Der blev den 8. december 2003 indgået en aftale mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening hvoraf det fremgår, at sager der vedrører erstatning og godtgørelse til patienter, som påføres skade af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale tandplejeordninger (børne- og ungdomstandplejen samt omsorgstandplejen) eller på vegne af disse samt universiteternes tandlægeskoler, er henlagt til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring. I aftalen fremgår endvidere, at der for så vidt angår skader påført hos en privatpraktiserende tandlæge, er fastsat en undergrænse på 1.000 kr. De privatpraktiserende tandlæger har indgået en kollektiv ordning, hvor de selv dækker for erstatning, godtgørelse, administrationsomkostninger samt renter i de sager, hvor erstatningen udgør mere end 1.000 kr., men mindre end 10.000 kr.

Det foreslås med indsættelsen af § 24, stk. 5, at indføre, at erstatning og godtgørelse efter § 24, stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, på tandskadeområdet ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i det foreslåede § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den samlet overstiger 1.000 kr.

Erstatning og godtgørelse på tandskadeområdet vil dermed fortsat ydes, såfremt den samlede erstatning overstiger 10.000 kr. i de sager, hvor der tilkendes erstatning og godt-

gørelse hos andre private institutioner end Patienterstatningen, hvor sundhedsministeren har indgået aftale efter § 19, stk. 6. Patienterstatningens behandling af tandskadesager vil være omfattet af egetbidrag i det foreslåede § 24, stk. 2, 1. pkt.

Endvidere fastsættes, at der for de værnepligtige og indsatte ydes erstatning og godtgørelse, såfremt erstatningen og godtgørelsen samlet overstiger 1.000 kr. Dette sikrer, at de værnepligtige og indsatte har samme mulighed for at kunne opnå erstatning efter en tandskade, uanset hvor de konkret har modtaget deres behandling.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 5*, hvoraf fremgår, at egetbidraget i det nye stykke *stk. 2* reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Egetbidraget fastsættes ud fra tidspunktet for skadens forårsagelse.

Med denne bestemmelse tilsigtes samme regulering, som finder anvendelse for visse erstatnings- og godtgørelsesløb efter erstatningsansvarslovens § 15.

Til nr. 11

I medfør af § 29, stk. 1, nr. 2, har patientens bopælsregion og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsregionen pligt til at yde erstatning efter lovens kapitel 3 for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarlig for efter § 19, stk. 3.

Ændringen af § 29, stk. 1, nr. 2, hvormed § 19, stk. 3, ændres til § 19, stk. 4, er alene en konsekvensændring af, at der indsættes et nyt stykke i § 19.

Til nr. 12

Det følger af § 29, stk. 1, nr. 5, at den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog *stk. 3*, har pligt til at yde erstatning efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3. Af bestemmelsens 2. pkt., fremgår, at 1. pkt. dog ikke finder anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin.

Med det foreslåede § 19, stk. 2, ydes der erstatning til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af sundhedspersoner uanset hvor skaden er sket. Dette indebærer bl.a. at speciallægeundersøgelser, der udføres til brug for sagsbehandling hos offentlige myndigheder, forsikringselskaber m.v., hvor der ikke er tale om en tjenesteydelse til patienten, fremover vil være omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

Som følge heraf foreslås det i § 29, *stk. 1, nr. 5, 2. pkt.*, at den region, hvor den pågældende privatpraktiserende speciallæge har sin praksis, får pligt til at yde erstatning for skader der opstår som følge af disse speciallægeundersøgelser.

Dette uanset hvilket speciale den pågældende speciallæge har.

Til nr. 13

Af bestemmelsen i § 29, stk. 1, nr. 8, fremgår, at staten har pligt til at yde erstatning for skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8, som vedrører skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12. Herudover har staten i medfør af bestemmelsen pligt til at yde erstatning for skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 9, som vedrører skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.

Bestemmelsen i § 29, *stk. 1, nr. 8*, nyaffattes som konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 1 og 4, idet retten for værnepligtige til at få erstatning og godtgørelse for skade påført ved behandling, undersøgelse el.lign. af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, med lovforslaget ikke længere følger direkte af en særlig bestemmelse i § 19, men vil blive omfattet af det foreslåede § 19, stk. 2.

Bestemmelsen ændres endvidere som følge af, at § 19, stk. 1, nr. 8, bliver til nr. 4.

Af bestemmelsen i § 29, stk. 1, nr. 8, fremgår endvidere, at staten har pligt til at yde erstatning for skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 9, som vedrører skader der påføres værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.

De værnepligtige blev ved lov nr. 654 af 8. juni 2016 omfattet af klage- og erstatningsloven. Værnepligtige blev omfattet, idet værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet afleverer deres sundhedskort under deres værnepligtstjeneste og derfor som udgangspunkt skal anvende de læger, der er tilknyttet det militære forsvar og redningsberedskabet, i stedet for egen praktiserende læge.

Ved autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar og redningsberedskabet, forstås autoriserede sundhedspersoner ansat ved det militære forsvar og redningsberedskabet, herunder til at varetage de sundhedsfaglige ydelser til de værnepligtige, som ikke har det gule sundhedskort under deres værnepligtstjeneste. Behandlinger foretaget på værnepligtige af sundhedspersoner, der ikke er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet, blev ikke berørt af loven, men skal som hidtil vurderes efter de gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

Lov nr. 654 af 8. juni 2016 omfatter ikke kvinder, der er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet på værnepligtstilignende vilkår, idet kvinderne ikke i forbindelse med deres ansættelsesforhold skal aflevere deres sundhedskort. Kvinderne har således – i modsætning til (mandlige)

værnepligtige – adgang til behandling af autoriserede sundhedspersoner uden for det militære forsvar og redningsberedskabet, som er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

Retten til erstatning finder alene anvendelse for skader, der påføres »her i landet«, jf. § 19, stk. 1. Der sigtes herved til skader, der påføres på dansk territorium, hvorimod skader, der påføres i udlandet eller på danske skibe, der befinder sig udlandet, ikke er omfattet.

Som følge af, at § 19, stk. 1, nr. 9, vedr. værnepligtiges ret til erstatning med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås ophævet og fremover vil være omfattet af det foreslåede § 19, stk. 2, foreslås det særskilt reguleret i § 29, stk. 1, nr. 9, at staten bliver erstatningspligtig for skader, der pådrages som følge af sundhedsfaglig behandling på værnepligtige i det militære forsvar eller redningsberedskab.

Som følge af, at patienterstatningens dækningsområde foreslås udvidet til at gælde alle autoriserede sundhedspersoner og personer der handler på disses ansvar, foreslås det, at staten ligeledes pålægges erstatningspligt for så vidt angår kontraktansatte, der påføres skade som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet. De kontraktansatte har i dag alene mulighed for at søge erstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa).

Efter den gældende bestemmelse i § 29, stk. 1, nr. 9, er staten erstatningspligtig for så vidt angår skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. foretaget af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, jf. § 19, stk. 1, nr. 10, forudsat at skaden er pådraget som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader er staten dog alene erstatningspligtig, hvis der er tale om behandling, som den indsatte har ret til.

Bestemmelsen omfatter behandling foretaget i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. Staten er således ikke erstatningspligtig for skader som følge af den indsatte behandling uden for fængslet og arresthuset, hos f.eks. en speciallæge eller den indsatte egen tandlæge. For så vidt angår tandskader er staten kun erstatningsansvarlig for skader, der pådrages ved behandling, som den indsatte har ret til efter reglerne i §§ 15 og 18 i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i Kriminalforsorgens institutioner. I de tilfælde, hvor indsatte ved sundhedsfaglig behandling pådrager sig skader, som ikke er omfattet af statens erstatningspligt, er den driftsansvarlige eller regionen erstatningspligtig.

Med lovforslagets § 1, nr. 1, ophæves § 19, stk. 1, nr. 10, som med lovforslagets § 1, nr. 4, vil blive omfattet af det foreslåede § 19, stk. 2, som generelt indfører ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3 for skader der påføres patienter og efterladte til patienter her i landet i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af sundhedspersoner, jf. § 6 i sundhedsloven.

I forhold til sundhedsbehandlingen i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse drejer det sig om personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

I konsekvens af disse ændringer foreslås § 29, stk. 1, nr. 9, nyaffattet i § 29, stk. 1, nr. 10, således at bestemmelsen ikke længere henviser til § 19, stk. 1, nr. 10.

Forslaget medfører ingen indholdsmæssige ændringer i statens erstatningspligt i forhold til skader, der påføres i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Som konsekvens af den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, således at skader påført af sundhedspersoner i forbindelse med behandling, undersøgelse el.lign., omfattes af ordningen uanset hvor dette sker, foreslås det med § 29, stk. 1, nr. 11, at pålægge den driftsansvarlige region eller kommune erstatningspligt for institutioner, boformer, plejehjem m.v., inden for det sociale område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner, som ikke er omfattet af ordningen i dag. Hvor der er tale om kommunale institutioner, boformer, plejehjem m.v., er den stedlige kommune erstatningspligtig. Hvis der er tale om regionale eller private institutioner, boformer eller plejehjem m.v., er den stedlige region erstatningspligtig. For så vidt angår private institutioner, boformer, plejehjem m.v., inden for det sociale område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner, er erstatningspligten for disse reguleret i den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 12.

Som konsekvens af den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, foreslås det endvidere med § 29, stk. 1, nr. 12, at pålægge den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sin adresse, erstatningspligt for skader der påføres disse steder. Dette gælder dog ikke for de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser, der er omfattet af § 29, stk. 1, nr. 7.

Såfremt en virksomhed, organisation m.v. har eksempelvis har flere filialer og dermed flere adresser, vil erstatningspligten påhvile den region, hvor den pågældende filial, som har påført skaden, har adresse.

Dette medfører, at erstatningspligten bl.a. omfatter revalideringsinstitutioner, Røde Kors, Falck Healthcare og andre firmaer, der formidler sundhedsydelser, sports- og idrætsforeninger, fodboldklubber, Team Danmark, DBU, private laboratorier, forsikringssselskabers alarmcentraler, private vaccinationsfirmaer og firmaer, der foretager sundhedsvidenskabelige forsøg, optiker- og bandagistfirmaer, og private klinikker, der drives af personer uden særlig autorisation efter sundhedslovgivningen, og som har ansat autoriserede sundhedspersoner, samt private institutioner, boformer, plejehjem m.v., inden for det sociale område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner.

Med § 29, stk. 1, nr. 13, foreslås at pålægge erstatningspligt for den region, hvor en sundhedsperson påfører skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., der ikke

er foretaget som led i et ansættelsesforhold eller som led i sundhedspersonens arbejde i en privat klinik.

Den pågældende region pålægges således pligt til at yde erstatning for sundhedspersoners behandling i fritiden. Dette sker som en følge af, at skader påført af sundhedspersoner i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., i medfør af det foreslåede § 19, stk. 2, omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde, uanset hvor det sker. Det er fundet mest hensigtsmæssigt at pålægge erstatningspligten til den region, hvor en sundhedsperson påfører skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., der er foretaget uden at være et led i et ansættelsesforhold eller et led i sundhedspersonens private klinik.

Med den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 14, pålægges staten erstatningspligt for så vidt angår skader forårsaget af detentionslæger og læger, der foretager blodprøvetagning for politiet, Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet, Statens Serum Institut og Radio Medical. Ændringen er en konsekvens af udvidelsen af patienterstatningens dækningsområde.

Til nr. 14

Det følger af § 29, stk. 3, at i det omfang behandlingen af sager efter lovens kapitel 3 henlægges til en privat institution efter § 19, stk. 5, kan sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter dette kapitel påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Ændringen af § 29, stk. 3, hvormed § 19, stk. 5, ændres til § 19, stk. 6, er alene en konsekvensændring af, at der indsættes et nyt stykke i § 19.

Til nr. 15

Efter den gældende bestemmelse i § 33, stk. 2, skal de erstatningsansvarlige oplyse Patienterstatningen om, efter hvilke regler i sundhedsloven patienten er undersøgt, behandlet el. lign., eller om undersøgelsen, behandlingen el. lign. er betalt uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Det foreslås i § 33, stk. 2, at de erstatningsansvarlige ændres til erstatningspligtige. Der er tale om en konsekvensrettelser for at der benyttes samme terminologi i hele loven.

Til nr. 16

Det fremgår af den gældende § 33, stk. 1, at Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter kapitel 3 i loven. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

Efter den gældende § 33, stk. 2, skal de mulige erstatningsansvarlige oplyse Patienterstatningen om, efter hvilke regler i sundhedsloven patienten er undersøgt, behandlet el.lign., eller om undersøgelsen, behandlingen el.lign., er betalt uden om det offentlige sundhedsvæsen. Der gælder

imidlertid ikke nogen frist for, hvornår oplysningerne senest skal indsendes til Patienterstatningen.

Det foreslås, at der i § 33, stk. 2, indsættes et nyt 2. og 3. pkt., som angiver, at Patienterstatningen skal modtage de ønskede oplysninger til brug for sagsbehandlingen inden for en frist på 30 dage efter anmodning herom er modtaget.

Fristen på 30 dage indsættes for at fremme og sikre en hurtigere og smidigere sagsbehandling og for at lette administrationen i forbindelse med indhentelse af materiale, hvilket vil være til gavn for patienterne. Fastsættelsen af en frist på 30 dage vedrører oplysninger, som allerede foreligger, eller hvor det vil være muligt at fremskaffe disse inden for fristen. Fristen vil ikke forhindre, at der efterfølgende kan indsende yderligere oplysninger til sagen, for at der kan træffes en afgørelse på et fuldt oplyst grundlag. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes inden fristens udløb, om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Til nr. 17

Efter den gældende bestemmelse i § 33, stk. 4, skal Patienterstatningens afgørelser meddeles vedkommende region, kommune, forsikringsselskab eller staten, som herefter skal udbetale den fastsatte erstatning og godtgørelse inden 1 måned.

Med forslaget ændres § 33, stk. 4, således at den fastsatte erstatning og godtgørelse udbetales straks efter klagefristens udløb. Dette gælder dog ikke, hvis Patienterstatningens afgørelse indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Patienter eller efterladte til patienter får således udbetalt erstatningen og godtgørelsen straks efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse ikke påklages.

Hvis Patienterstatningens afgørelse påklages af en eller begge parter, har klagen opsættende virkning, jf. det foreslåede § 58 b, stk. 2, 2. pkt. I disse sager får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenævnets afgørelse.

Det betyder, at udbetaling af erstatning og godtgørelse afventer ankenævnets afgørelse. Først når ankenævnet har truffet afgørelse, vil patienten eller efterladte til patienten modtage den tilkendte erstatning og godtgørelse samt renter. Hvis ankenævnet ikke er enig med Patienterstatningen i, at patienten eller efterladte til patienten er berettigede til den af Patienterstatningen tilkendte erstatning og godtgørelse, udbetales det beløb, som ankenævnet tilkender.

I det foreslåede § 58, b, stk. 2, ændres klagefristen fra 3 til 1 måned. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede klagefrist på 1 måned vil betyde, at patienter eller efterladte til patienter kan være sikre på, at den erstatning og godtgørelse, der bliver udbetalt, ikke vil kunne kræves tilbagebetalt.

Til nr. 18

Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør sager om anerkendelse af erstatningspligt og udmåling af erstatning og godtgørelse for behandlingsskader efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Patienterstatningens afgørelser kan i medfør af klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelser og tillægge en klage opsættende virkning. Efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 2, skal klage til ankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

I sager om behandlingsskader er den erstatningspligtige efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4, forpligtet til at udbetale Patienterstatningens tilkendte erstatning og godtgørelse inden for 1 måned.

En patienterstatningssag kan indeholde flere afgørelser.

En erstatningssag forløber ofte sådan, at Patienterstatningen i sin første afgørelse om erstatningspligten anerkender, at en patient er påført en erstatningsberettigende skade. I nogle tilfælde kan der i samme afgørelse tages stilling til en eller flere af de erstatningsposter, som Patienterstatningen har opgjort. Efterfølgende træffer Patienterstatningen nye afgørelser om de resterende erstatningsposter, efterhånden som posterne kan gøres op.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender en skade og tilkender 30.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsevnetab. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelse 3 påklages af én af parterne inden for klagefristen på 3 måneder. Ved behandling af klagen påser ankenævnet af egen drift, om patienten er påført en erstatningsberettigende skade (i afgørelse 1) og vurderer, at dette ikke er tilfældet.

I tilfælde, som i eksemplet ovenfor, hvor ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, ændrer ankenævnet afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten. Det indebærer, at patienten eller efterladte til patienten ikke er berettigede til den erstatning og godtgørelse, som er udbetalt på baggrund af Patienterstatningens afgørelser 1, 2 og 3. Dette gælder, selvom afgørelser 1 og 2 ikke er påklaget til ankenævnet af nogen af parterne. Hvis patienten eller efterladte til patienten ikke frivilligt betaler erstatning og godtgø-

relse tilbage, kan den erstatningspligtige vælge at anlægge et civilt søgsmål mod patienten eller efterladte til patienten.

Der er ingen lovregler om tilbagebetaling af patienterstatninger. Den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling reguleres derfor efter de almindelige regler om tilbagesøgning.

Ved forslaget indsættes § 33 a, der indfører nye regler om tilbagebetaling i patienterstatningssager.

Det foreslås i § 33 a, *stk. 1*, at erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 33, stk. 4, ikke kan kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning og godtgørelse.

Den foreslåede løsning indebærer i forhold til eksemplet ovenfor, at når afgørelse 3 påklages, og ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og ændrer afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten, skal den erstatningspligtige ikke kunne kræve den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser 1 og 2, tilbagebetalt. Klagen over afgørelse 3 har opsættende virkning, hvilket betyder, at erstatningen i henhold til afgørelse 3 ikke udbetales.

Lovforslaget ændrer ikke ankenævnets prøvelsesret. Det foreslås udelukkende at regulere og begrænse den erstatningspligtiges adgang til at kræve udbetalt erstatning og godtgørelse tilbage, når ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelse 1 om anerkendt skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten og som følge heraf ophæver Patienterstatningens efterfølgende afgørelser om erstatningsfastsættelse.

Hvor Patienterstatningen har opgjort en bestemt erstatnings- eller godtgørelsespost over flere afgørelser, således at der for eksempel i en afgørelse er foreløbig fastsat godtgørelse for varigt mén, hvorefter der senere træffes afgørelse om den endelige størrelse af det varige mén og det beløb, godtgørelsen udgør, vil ankenævnet ved en klage over Patienterstatningens afgørelse om det endelige varige mén kunne tage stilling til omfanget af det varige mén i sin helhed. Ankenævnet vil ikke være bundet af Patienterstatningens afgørelse om en foreløbig méngodtgørelse. Til gengæld vil en udbetalt godtgørelse for det foreløbige varige mén ikke kunne kræves tilbagebetalt.

Har patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende undladt at afgive oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller ankenævnet ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller ankenævnet en ny afgørelse. Med den foreslåede § 33 a, *stk. 2, 1. pkt.*, kan den erstatningspligtige på baggrund af den nye afgørelse kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, udbetalt efter § 33, stk. 4. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.

Den erstatningspligtige kan således søge en tidligere udbetalt erstatning eller godtgørelse tilbagebetalt, hvis tilken-

delsen – og dermed udbetalingen – hviler på svig fra patienten eller efterladte til patienten. Som eksempel kan nævnes et tilfælde, hvor en person har søgt om og fået tilkendt forsørgertabserstatning på baggrund af en forfalsket vielsesattest.

I medfør af det foreslåede § 33 a, *stk. 3*, gælder de foreslåede § 33 a, *stk. 1 og 2*, om tilbagebetaling af udbetalt erstatning og godtgørelse ikke for erstatning og godtgørelse, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter det foreslåede § 19, *stk. 6*. Her er tale om godtgørelse og erstatning for tandskader, tilkendt i henhold til afgørelser fra Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet, der behandles i et særskilt system.

Til nr. 19

Af den gældende § 37, *stk. 1* fremgår, at Patienterstatningen af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring og forsikringsgiver efter § 30, *stk. 1, m.v.*, samt den skadelidte, kan forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som foreningen skønner af betydning for behandling af sager efter klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Der har været en mangeårig praksis for, at Patienterstatningen vederlagsfrit kan anmode om de relevante oplysninger til brug for en verserende sag. For at lette den administrative byrde for Patienterstatningen ved, at de ikke skal rykke for indsendelse af oplysninger, og for at sikre, at denne praksis bliver fulgt, tilføjes i lovens § 37, *stk. 1, 1. pkt.*, at disse oplysninger skal fremsendes til Patienterstatningen vederlagsfrit.

For at lovfæste endnu en mangeårig gældende praksis, anføres i lovens § 37, *stk. 1, 1. pkt.*, at Patienterstatningen til brug for sagens oplysning endvidere kan indhente oplysninger fra forsikrings- og pensionselskaber.

For så vidt angår ulykkesforsikringer gælder det fx oplysninger om, hvilke erstatningsbeløb selskabet har udbetalt vedrørende behandlinger, herunder fysioterapi-, kiropraktor- og tandskadebehandlinger samt eventuelle andre behandlinger. Dog bemærkes, at der på ulykkesforsikringer ikke er hjemmel til at indhente oplysninger om erstatningsudbetaling vedrørende varigt mén samt selskabets interne lægelige vurderinger. For så vidt angår ansvarsforsikringer gælder det fx oplysninger om udbetalt erstatning og godtgørelse. For så vidt angår pensionsordninger gælder det fx oplysninger om, hvorvidt der er udbetalt løbende ydelser eller summen for det faktiske tab på skadesforsikringen eller på summaforsikringen.

Til nr. 20

Bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 37, *stk. 1*, indeholder ikke en frist for hvornår de relevante parter, som

ligger inde med oplysninger, som skønnes af betydningen for behandlingen af de pågældende sager, skal indsende oplysningerne til Patienterstatningen.

Det foreslås, at der i § 37, *stk. 1*, indsættes et nyt 2. og 3. *pkt.*, som angiver, at Patienterstatningen skal modtage de ønskede oplysninger til brug for sagsbehandlingen inden for en frist på 30 dage efter anmodning herom er modtaget.

Fristen på 30 dage indsættes for at fremme og sikre en hurtigere og smidigere sagsbehandling og for at lette administrationen i forbindelse med indhentelse af materiale, hvilket vil være til gavn for patienterne. Fastsættelsen af en frist på 30 dage vedrører oplysninger, som allerede foreligger, eller hvor det vil være muligt at fremskaffe disse inden for fristen. Fristen vil ikke forhindre, at der efterfølgende kan indsendes yderligere oplysninger til sagen, for at der kan træffes en afgørelse på et fuldt oplyst grundlag. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes inden fristens udløb, om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Til nr. 21

Patienter eller efterladte til patienter har i medfør af § 38, *stk. 1*, mulighed for at søge erstatning og godtgørelse for fysiske skader påført som følge af egenskaberne ved et lægemiddel i medfør af reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 4. Dette gælder ligeledes for personer som deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg med lægemidler, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom, samt donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale, jf. § 38, *stk. 2, 1. og 2. pkt.* Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning og godtgørelse for psykisk skade, jf. § 38, *stk. 2, 3. pkt.*

Lægemedlerstatningsordningen omfatter i dag kun fysiske skader efter brug af lægemidler. Psykiske skader er ikke omfattet. Således har Patienterstatningen afvist at yde erstatning og godtgørelse som følge af, at en patient udviklede depression efter behandling med et lægemiddel mod hudlidelse og udvikling af søvnløshed. Man har også afvist at yde erstatning og godtgørelse som følge af udvikling af tungsind efter forebyggende behandling med et præparat mod malaria.

Det foreslås i § 38, *stk. 2, 1. pkt.*, at psykiske lægemiddelskader – i lighed med fysiske lægemiddelskader – også omfattes af ordningen.

Som konsekvens af, at patienter og efterladte til patienter nu får mulighed for at søge erstatning og godtgørelse ikke alene for fysiske skader men også for psykiske lægemiddelskader, ophæves den gældende bestemmelse i § 38, *stk. 2, 3. pkt.*, om forsøgspersoner og donorerets ret til erstatning og godtgørelse for psykiske lægemiddelskader.

Til nr. 22

Erstatning og godtgørelse i lægemiddelskadesager fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. den gældende bestemmelse i § 46, *stk. 1*.

Erstatning og godtgørelse efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 3.000 kr., jf. den gældende bestemmelse i § 46, stk. 2. Det indebærer, at erstatning og godtgørelse udbetales til patienter eller efterladte til patienter i alle sager, hvor erstatningsudmålingen fører til et beløb på over 3.000 kr. Hvis beløbet er 3.000 kr. eller derunder, udbetales der ikke erstatning og godtgørelse.

Det foreslås i § 46, stk. 2, at erstatning og godtgørelse ydes, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Den nuværende undergrænse på 3.000 kr. for lægemiddelskader erstattes således af et egetbidrag på 7.300 kr. Egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.300 kr. eller mere.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning på 5.000 kr., vil patienten ikke få udbetalt erstatning, da den samlede erstatning udgør mindre end egetbidraget på 7.300 kr.

Hvis patienten bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 12.000 kr., vil patienten få udbetalt erstatning på 4.700 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrukket egetbidraget på 7.300 kr., i alt 4.700 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrukket én gang pr. sag, og vil blive fratrukket ved den første udbetaling af erstatning, der samlet overstiger egenbetalingen på 7.300 kr.

Til nr. 23

Det foreslås i § 46, stk. 5, at der i lægemiddelskadesager fastsættes et egetbidrag på 7.300 kr.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 5*, hvoraf fremgår, at egetbidraget i det nye stykke *stk. 2* reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Egetbidraget fastsættes ud fra tidspunktet for skadens forårsagelse.

Med denne bestemmelse tilsigtes samme regulering, som finder anvendelse for visse erstatnings- og godtgørelsesbe- løb efter erstatningsansvarslovens § 15.

Til nr. 24

Af den gældende § 55, stk. 1 fremgår, at sundhedsministeren behandler og træffer afgørelse i lægemiddelskaderne.

Det tilføjes, at sundhedsministeren udover at behandle og træffe afgørelse i sager vedr. lægemiddelskader tillige oplyser disse.

Med tilføjelsen sigtes til, at sundhedsministeren kan indhente de til brug for sagen relevante oplysninger.

Til nr. 25

Efter den gældende bestemmelse i § 55, stk. 2, 1. pkt., kan sundhedsministeren bemyndige Patienterstatningen, jf. kapitel 2, til at behandle og træffe afgørelse i sager efter stk. 1. Kapitel 2 regulerer patientklagesystemets organisation m.v., og kapitel 3 regulerer patienterstatning.

Det foreslås i § 55, stk. 2, 1. pkt., at ændre kapitel 2 til kapitel 3, da den gældende § 55, stk. 2, fejlagtig henviser til kapitel 2. Med dette forslag rettes fejlen i lovens bestemmelse.

Til nr. 26

Den gældende bestemmelsen i § 55, giver i dag ikke sundhedsministeren, eller den der bemyndiges hertil, mulighed for at lade afhøre vidner i forbindelse med en lægemiddelskade. Dette er muligt i forbindelse med en behandlingsskade, jf. 33, stk. 3.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 4*, hvoraf fremgår, at sundhedsministeren, eller den der bemyndiges hertil, i sager om lægemiddelskader kan lade vidner afhøre i byretten på det sted, hvor de bor. Der vurderes, at være det samme behov herfor, som i behandlingsskader, og det vil endvidere skabe ensartethed på området for lægemiddel- og behandlingsskader.

Den gældende bestemmelse i § 55 indeholder ingen frist for, hvornår der skal ske udbetaling af erstatning, efter der er truffet afgørelse herom i sager om lægemiddelskader. I sager om behandlingsskader skal den fastsatte erstatning og godtgørelse udbetales inden 1 måned, efter at afgørelsen er meddelt den erstatningspligtige, jf. § 33, stk. 4.

Det foreslås, at der i § 55, indsættes et nyt *stk. 5*, hvorefter staten udbetaler de fastsatte ydelser straks efter klagefristens udløb. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen påklages.

Dette er for at der skabes ensartethed på området for lægemiddel- og behandlingsskader.

Patienter eller efterladte til patienter får således udbetalt erstatningen og godtgørelsen straks efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse ikke påklages.

Hvis Patienterstatningens afgørelse påklages af en eller begge parter, foreslås det i § 58 b, stk. 2, 2. pkt., at klagen tillægges automatisk opsættende virkning. Det betyder, at udbetaling af erstatning og godtgørelse afventer ankenævnets afgørelse. Først når ankenævnet har truffet afgørelse, vil patienten eller efterladte til patienten modtage den tilkendte erstatning og godtgørelse samt renter. Hvis ankenævnet ikke er enig med Patienterstatningen i, at patienten eller efterladte til patienten er berettigede til den af Patienterstatningen tilkendte erstatning og godtgørelse, udbetales det beløb, som ankenævnet tilkender.

I det foreslåede § 58, b, stk. 2, ændres klagefristen fra 3 til 1 måned. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede klagefrist på 1 måned vil betyde, at patienter eller efterladte til patienter kan være sikre på, at den erstatning, der bliver udbetalt, ikke vil kunne kræves tilbagebetalt.

Til nr. 27

Sundhedsministeren har bemyndiget Patienterstatningen til at behandle og træffe afgørelse i sager om anerkendelse af erstatningspligt og udmåling af erstatning og godtgørelse for lægemiddelskader efter reglerne i klage- og erstatnings-

lovens kapitel 4. Patienterstatningens udgifter i forbindelse hermed afholdes af staten.

Patienterstatningens afgørelser kan i medfør af klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelser og tillægge en klage opsættende virkning. Efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 2, skal klage til ankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

En patienterstatningssag kan indeholde flere afgørelser.

En erstatningssag forløber ofte sådan, at Patienterstatningen i sin første afgørelse om erstatningspligten anerkender, at en patient er påført en erstatningsberettigende skade. I nogle tilfælde kan der i samme afgørelse tages stilling til en eller flere af de erstatningsposter, som patienten har opgjort. Efterfølgende træffer Patienterstatningen nye afgørelser om de resterende erstatningsposter, efterhånden som posterne kan gøres op.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender en skade og tilkender 30.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet. Afgørelsen påklages ikke inden for klagefristen på 3 måneder.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsvenetab. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelse 3 påklages af én af parterne inden for klagefristen på 3 måneder. Ved behandling af klagen påser ankenævnet af egen drift, om patienten er påført en erstatningsberettigende skade (i afgørelse 1) og vurderer, at dette ikke er tilfældet.

I tilfælde, som i eksemplet ovenfor, hvor ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, ændrer ankenævnet afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten. Det indebærer, at patienten eller efterladte til patienten ikke er berettigede til den erstatning og godtgørelse, som er udbetalt på baggrund af Patienterstatningens afgørelser 1, 2 og 3. Dette gælder, selvom afgørelser 1 og 2 ikke er påklaget til ankenævnet af nogen af parterne. Hvis patienten eller efterladte til patienten ikke frivilligt betaler erstatning og godtgørelse tilbage, kan den erstatningspligtige vælge at anlægge et civilt søgsmål mod patienten eller efterladte til patienten.

Der er ingen lovregler om tilbagebetaling af patienterstatninger. Den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling reguleres derfor efter de almindelige regler om tilbagesøgning (*condictio indebiti*).

Ved forslaget indsættes § 55 a, der indfører nye regler om tilbagebetaling i patienterstatningssager.

Det foreslås i § 55 a, stk. 1, at erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i sager efter § 55, stk. 1 og 2, ikke kan kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning og godtgørelse.

Den foreslåede løsning indebærer i forhold til eksemplet ovenfor, at når afgørelse 3 påklages, og ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og ændrer afgørelse 1 om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten, skal den erstatningspligtige ikke kunne kræve den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser 1 og 2, tilbagebetalt. Klagen over afgørelse 3 har opsættende virkning, hvilket betyder, at erstatningen i henhold til afgørelse 3 ikke udbetales.

Lovforslaget ændrer ikke ankenævnets prøvelsesret. Det foreslås udelukkende at regulere og begrænse den erstatningspligtiges adgang til at kræve udbetalt erstatning og godtgørelse tilbage, når ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelse 1 om anerkendt skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten og som følge heraf ophæver Patienterstatningens efterfølgende afgørelser om erstatningsfastsættelse.

Hvor Patienterstatningen har opgjort en bestemt erstatnings- eller godtgørelsespost over flere afgørelser, således at der f.eks. i en afgørelse er foreløbig fastsat godtgørelse for varigt mén, hvorefter der senere træffes afgørelse om den endelige størrelse af det varige mén og det beløb, godtgørelsen udgør, vil ankenævnet ved en klage over Patienterstatningens afgørelse om det endelige varige mén kunne tage stilling til omfanget af det varige mén i sin helhed. Ankenævnet vil ikke være bundet af Patienterstatningens afgørelse om en foreløbig mén godtgørelse. Til gengæld vil en udbetalt godtgørelse for det foreløbige varige mén ikke kunne kræves tilbagebetalt.

Har patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende undladt at afgive oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller ankenævnet ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller ankenævnet en ny afgørelse. Med den foreslåede § 33 a, stk. 2, 1. pkt., kan den erstatningspligtige på baggrund af den nye afgørelse kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, udbetalt efter § 33, stk. 4. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.

Den erstatningspligtige kan således søge en tidligere udbetalt erstatning eller godtgørelse tilbagebetalt, hvis tilkendelsen – og dermed udbetalingen – hviler på svig fra patienten eller efterladte til patienten. Som eksempel kan nævnes et tilfælde, hvor en person har søgt om og fået tilkendt forsørgertabserstatning på baggrund af en forfalsket vielsesattest.

Til nr. 28

Det fremgår af den gældende § 58, stk. 1, at sundhedsministeren eller den, som sundhedsministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, af kommuner, regioner, statslige told – og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, apoteker, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte og vedkommende medicinalfirma kan forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som skønnes af betydning for behandling af sager efter kapitel 4 i klage- og erstatningsloven.

Det foreslås, at det i § 58, stk. 1, 1. pkt., indsættes, at sundhedsministeren eller den, som sundhedsministeren bemyndiger hertil, vederlagsfrit kan anmode om de relevante oplysninger til brug for en verserende sag. Dette for at lovfæste en mangeårig praksis på området og for at lette den administrative byrde i forbindelse med indhentelse af materiale til brug for sagen og sikre, at denne praksis bliver fulgt.

For at lovfæste endnu en mangeårig gældende praksis, anføres i lovens § 58, stk. 1, 1. pkt., at Patienterstatningen til brug for sagens oplysning endvidere kan indhente oplysninger fra forsikrings- og pensionselskaber.

For så vidt angår ulykkesforsikringer gælder det fx oplysninger om, hvilke erstatningsbeløb selskabet har udbetalt vedrørende behandlinger, herunder fysioterapi-, kiropraktor- og tandskadebehandlinger samt eventuelle andre behandlinger. Dog bemærkes, at der på ulykkesforsikringer ikke er hjemmel til at indhente oplysninger om erstatningsudbetaling vedrørende varigt mén samt selskabets interne lægelige vurderinger. For så vidt angår ansvarsforsikringer gælder det fx oplysninger om udbetalt erstatning og godtgørelse. For så vidt angår pensionsordninger gælder det fx oplysninger om, hvorvidt der er udbetalt løbende ydelser eller summen for det faktiske tab på skadesforsikringen eller på summaforsikringen.

Til nr. 29

Den gældende bestemmelse i § 58, stk. 1, indeholder ikke en frist for hvornår de relevante parter, som ligger inde med oplysninger, som skønnes af betydning for behandlingen af de pågældende sager, skal indsende oplysningerne til Patienterstatningen.

Det foreslås, at der i § 58, stk. 1, indsættes et nyt 2. pkt., som præciserer, at Patienterstatningen skal modtage de ønskede oplysninger til brug for sagsbehandlingen, inden for en frist på 30 dage efter anmodning herom er modtaget.

Fristen på 30 dage indsættes for at fremme og sikre en hurtigere, smidigere sagsbehandling og for at lette administrationen i forbindelse med indhentelse af materiale, hvilket vil være til gavn for patienter eller efterladede til patienter. Fastsættelsen af en frist på 30 dage vedrører oplysninger, som allerede foreligger, eller hvor det vil være muligt at fremskaffe disse inden for fristen. Fristen vil ikke forhindre,

at der efterfølgende kan indsendes yderligere oplysninger til sagen, for at der kan træffes en afgørelse på et fuldt oplyst grundlag. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb, underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Til nr. 30

Ifølge klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 2, skal formanden og næstformændene i Ankenævnet for Patienterstatningen være dommere.

Ifølge retsplejelovens § 47 a, stk. 2, der trådte i kraft den 1. januar 2007, må hverv som medlem af et offentligt nævn kun varetages af dommere fra de overordnede retter, hvis det er bestemt ved lov eller godkendt af Bibeskæftigelsesnævnet.

Forslaget til § 58 a, stk. 2, indebærer, at Ankenævnet for Patienterstatningens formand og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere, og de øvrige næstformænd byretsdommere.

Dette skal ses i lyset af, at ankenævnet ofte bliver stillet over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål. Derfor er det væsentligt, at formandskabet kan bestå af både byrets- og landsdommere. Sagerne kan derudover omhandle meget betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav. Ankenævnets afgørelser er således både af betydelig interesse for de berørte patienter eller efterladede til patienter samt de erstatningspligtige modparter.

Såfremt der forsat sker en stigning i antallet af nævnsafdelinger, og dermed en forøgelse af antallet af dommere i formandskabet, kræver udpegning af eventuelt yderligere landsdommere tilladelse fra Bibeskæftigelsesnævnet.

Formålet med lovforslaget er således at etablere klar hjemmel til, at Ankenævnet for Patienterstatningens formand og mindst 3 næstformænd skal udpeges blandt landsdommere.

Til nr. 31

Efter den gældende bestemmelse i § 58 b, stk. 1, 2. pkt. kan Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelse og tillægge en klage opsættende virkning.

Bestemmelsen om opsættende virkning i § 58 b, stk. 1, 2. pkt., udgår som følge af, at reglerne om automatisk opsættende virkning reguleres i det foreslåede § 58 b, stk. 2, 2. pkt.

Til nr. 32

Efter den gældende bestemmelse i § 58 b, stk. 2, kan patienter eller efterladede til patienter og den erstatningspligtige, indbringe Patienterstatningens afgørelser for Ankenævnet for Patienterstatningen inden 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Den erstatningspligtige skal udbetale Patienterstatningens fastsatte erstatning og godtgørelse inden 1 måned efter Pa-

tienterstatningens afgørelser meddeles den erstatningspligtige, jf. § 33, stk. 4.

Det foreslås at forkorte klagefristen fra 3 måneder til 1 måned, så den svarer til udbetalingsfristen på 1 måned.

Det skal hertil bemærkes, at patienter og efterladte til patienter kan nøjes med at skrive inden 1 måned, at de påklager sagen. De har efterfølgende mulighed for at skrive yderligere og sende relevant dokumentation til ankenævnet.

Til nr. 33

Efter den gældende bestemmelse i § 58 kan de erstatningspligtige og patienter eller efterladte til patienter anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at tillægge en klage opsættende virkning. Efter gældende praksis meddeles opsættende virkning som udgangspunkt kun i tilfælde, hvor der ud fra en umiddelbar vurdering er bestyrket grundlag for at forvente, at ankenævnet vil ændre Patienterstatningens afgørelse.

Det foreslås at indføre automatisk opsættende virkning, når Patienterstatningens afgørelse påklages. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede klagefrist på én måned vil betyde, at patienten eller efterladte til patienten ikke får udbetalt erstatningen straks efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse påklages. I de sager, hvor Patienterstatningens afgørelse påklages, får patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten fortsat er berettiget til den – efter ankenævnets afgørelse.

Til § 2

Efter § 9 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men den kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

Ved anordning nr. 1248 af 19. december 2011 om ikrafttræden for Færøerne af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet blev bl.a. § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 sat i kraft for Færøerne.

Ved ændringsloven blev der indført en bestemmelse om patienters mulighed for at klage til Patientombuddet (nu: Styrelsen for Patientsikkerhed) over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og sundhedslovens afsnit IV, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang (klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 1. pkt.). Endvidere fremgik det, at styrelsen havde kompetence til at træffe afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed havde været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet havde handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9 og sundhedslovens afsnit IV (klage- og erstatningslovens § 1, stk. 2).

Bestemmelsen i klage- og erstatningsloven er sidenhen blevet ændret ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.) (herefter: lov nr. 656 af 8. juni 2016), hvor kompeten-

cen til at behandle klagerne blev tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed og kompetencen til at behandle klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV overgik til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. § 1, stk. 2, blev endvidere ændret ved § 1 i lov nr. 238 af 15. marts 2017 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Godtgørelse til forældre, der har mistet et barn som følge af skade påført i sundhedsvæsenet) (herefter: lov nr. 238 af 15. marts 2017), hvor henvisningen til sundhedslovens afsnit IV i stk. 2 udgik, idet kompetencen til at behandle klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV overgik til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ved lov nr. 646 af 8. juni 2016.

Efter anordningens § 1, stk. 1, behandler Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), jf. §§ 11 og 12, klager fra patienter over forhold omfattet af kapitel 4 i lov om patienters retsstilling, som blev sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Af stk. 2 fremgår, at Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), i sager efter § 1, stk. 1, træffer afgørelse om, hvorvidt sundhedsvæsenet har handlet i strid med kapitel 4 i lov om patienters retsstilling.

Adgangen til at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, som følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, og styrelsens adgang til at træffe afgørelse i sådanne sager, gælder dermed ikke for Færøerne.

Idet sundhedsloven ikke var sat i kraft på Færøerne, blev der i anordningens § 1 i stedet henvist til kapitel 4 i lov om patienters retsstilling, som var sat i kraft på Færøerne ved kongelig anordning, og som er videreført i sundhedslovens kapitel 8.

Endvidere blev det ved § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 fastlagt, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandlede klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning var foreskrevet en anden klageadgang (klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, 1. pkt.), og at nævnet i disse sager afgav en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed havde været kritisabel, eller om sundhedspersonen havde handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 (klage- og erstatningslovens § 3, 1. pkt.).

§ 2, stk. 1, 1. pkt., er siden ændret ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, og § 3, 1. pkt., blev ændret ved lov nr. 238 af 15. marts 2017. Ændringerne medførte, at nævnet fik kompetence til at behandle klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV.

Af anordningens § 2, stk. 1, fremgår, at Sundhedsvæsenet Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet er endvidere i medfør af anordningens § 3, 1. pkt., forpligtet til

at afgive en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling, i sager efter §§ 2 og 2 a.

Idet sundhedsloven, som nævnt ovenfor, ikke var sat i kraft på Færøerne på tidspunktet for ikrafttrædelsen af den kongelige anordning, blev der i anordningen i stedet henvist til kapitel 2, 3 og 5 i lov om patienters retsstilling. Bestemmelserne er videreført i sundhedslovens kapitel 5, 6 og 9.

Det blev ligeledes fastslået i lov nr. 706 af 25. juni 2010, at Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke kan behandle en klage over det samme forhold (§ 1, stk. 1, 2. pkt., og § 2, stk. 1, 2. pkt.). Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan dog behandle en klage, såfremt Patientombuddet i anledning af en klage efter § 1 over samme forhold, har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Bestemmelserne er siden ændret ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, hvor Patientombuddets kompetence til at behandle klagerne blev tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Idet kompetencen for Styrelsen for Patientsikkerhed til at behandle klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed ikke blev sat i kraft for Færøerne ved den kongelige anordning af klage- og erstatningsloven, blev § 1, stk. 1, 2. pkt., og § 2, stk. 1, 2. pkt., i klage- og erstatningsloven ej heller sat i kraft for Færøerne ved anordningen. Årsagen til dette er, at disse bestemmelser regulerer, hvorvidt Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan behandle klager over samme behandling eller behandlingsforløb.

Med forslaget til § 9, stk. 3, bemyndiges sundhedsministeren til at sætte de dele af § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010, som blev sat i kraft for Færøerne i 2011, i kraft for Færøerne igen. Ikraftsættelsen skal ske ved kongelig anordning, og § 1 i loven kan sættes i kraft helt eller delvis og med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemyndigelsen vil blive benyttet til at sætte klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1 og 2, samt § 2, stk. 1, og § 3, 1. pkt., i kraft igen, således at der henvises til de relevante bestemmelser i sundhedsloven ligesom der etableres mulighed for, at sætte de dele af § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, der vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at behandle sager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige kompetence, i kraft for Færøerne.

Bestemmelserne i § 1, stk. 1, § 1, stk. 2, samt § 2, stk. 1, vil blive sat i kraft med de ændringer, der følger af § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016.

Endvidere vil bestemmelserne i § 1, stk. 2, og § 3, 1. pkt., blive sat i kraft med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 238 af 15. marts 2017.

Til § 3

Til nr. 1

Det foreslås, at § 41 i lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med lægemidler ophæves. Baggrunden herfor er,

at § 41 erstattes af dette lovforslags § 1, nr. 5, som følge af, at den gældende § 19, stk. 2, med lovforslaget herefter bliver stk. 3.

Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2018.

Det foreslås i *stk. 2*, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte tidspunktet for ikrafttræden af lovens § 1, nr. 5. Baggrunden herfor er, at det nøjagtige tidspunkt for Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF anvendelse ikke kendes, og at forordningen og lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med hjælpemidler, hvor ændringen i § 1, nr. 5, oprindeligt blev indsat, skal anvendes fra det samme tidspunkt.

Det foreslås i *stk. 3*, at denne lovs § 1, nr. 1-4, 6-9, 11-14, 17-18, 21-23, 27 og 31-33, samt § 24, stk. 6, og § 55, stk. 5, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10 og 26, ikke finder anvendelse for afgørelser, der er truffet af Patienterstatningen inden den 1. juli 2018. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

For afgørelser, der er truffet af Patienterstatningen før den 1. juli 2018, indebærer det, at de hidtil gældende regler anvendes. Det betyder blandt andet, at klager ikke automatisk tillægges opsættende virkning. Det indebærer endvidere, at erstatning, der er udbetalt i henhold til disse afgørelser, vil kunne kræves tilbagebetalt, hvis ankenævnet efterfølgende finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade. Det betyder også, at de hidtil gældende undergrænser på hhv. 10.000 kr. i sager om behandlingsskader og 3.000 kr. i sager om lægemiddelskader anvendes.

For afgørelser, der er truffet af Patienterstatningen efter den 1. juli 2018, indebærer det, at klager automatisk tillægges opsættende virkning. Det indebærer endvidere, at udbetalt erstatning ikke kan kræves tilbagebetalt, medmindre patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende har undladt at afgive eller afgivet urigtige oplysninger, og de manglende eller urigtige oplysninger har medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller ankenævnet ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget. Det indebærer også, at de hidtil gældende undergrænser for erstatningsudbetaling på henholdsvis 10.000 kr. i sager om behandlingsskader og 3.000 kr. i sager om lægemiddelskader erstattes af et egetbidrag på 7.300 kr.

Det er tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, og ikke f. eks. klagetidspunktet, der er afgørende for, om de hidtil gældende regler eller de nye regler finder anvendelse.

Eksempel 1 – anerkendelse uden erstatning før lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Patienterstatningen anerkender ved afgørelse af 1. maj 2018 en skade, men har ikke tilstrækkeligt grundlag for at

opgøre erstatning. Ankenævnet træffer den 1. september 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er afgørelsen truffet af Patienterstatningen som første instans før lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de regler, der gjaldt før 1. juli 2018, selv om ankenævnet først træffer afgørelse efter lovens ikrafttrædelse.

Eksempel 2 – anerkendelse uden erstatning efter lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Patienterstatningen anerkender ved afgørelse af 1. juli 2018 en skade, men har ikke tilstrækkeligt grundlag for at opgøre erstatning. Ankenævnet træffer den 1. september 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er afgørelsen truffet af Patienterstatningen som første instans efter lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de nye regler, der gælder efter 1. juli 2018.

Eksempel 3 - anerkendelse med erstatning før lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Patienterstatningen anerkender ved afgørelse af 1. maj 2018 en skade og opgør erstatning. Ankenævnet træffer den 1. september 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er afgørelsen truffet af Patienterstatningen som første instans inden lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de regler, der gjaldt før 1. juli 2018, selv om ankenævnet først træffer afgørelse efter lovens ikrafttrædelse.

Eksempel 4 – anerkendelse med erstatning efter lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Patienterstatningen anerkender ved afgørelse af 1. juli 2018 en skade og opgør erstatning. Ankenævnet træffer den 1. september 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er afgørelsen truffet af Patienterstatningen som første instans efter lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de regler, der gælder efter 1. juli 2018.

Eksempel 5 - anerkendelse med flere erstatninger før lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender den 1. november 2017 en skade og tilkender 30.000 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender den 1. februar 2018 yderligere 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén og svie og smerte.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender den 1. maj 2018 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsevnetab. Afgørelse 3 påklages. Ankenævnet træffer den 1. oktober 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er alle tre afgørelser truffet af Patienterstatningen som første instans før lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet ved vurderingen af afgørelse 3 skal anvende de regler, der gjaldt før 1. juli 2018, selv om ankenævnet først træffer afgørelse efter lovens ikrafttrædelse.

Eksempel 6 – anerkendelse af flere erstatninger før lovens ikrafttrædelse og en erstatning efter lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender den 1. november 2017 en skade og tilkender 30.000 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender den 1. februar 2018 yderligere 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén og svie og smerte.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender den 1. juli 2018 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsevnetab. Afgørelse 3 påklages. Ankenævnet træffer den 1. oktober 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Her er afgørelser 1 og 2 truffet af Patienterstatningen som første instans før lovens ikrafttrædelse. Ingen af afgørelserne blev påklaget. Erstatningerne, udbetalt i henhold til disse to afgørelser, er ikke fredet for tilbagebetalingskrav, når ankenævnet har truffet sin afgørelse.

Afgørelse 3 er truffet af Patienterstatningen som første instans efter lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de nye regler i forhold til afgørelse 3. Heraf følger bl.a., at klagen automatisk tillægges opsættende virkning, og erstatningen udbetales ikke, da ankenævnet som anført træffer afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Eksempel 7 – anerkendelse med erstatning før lovens ikrafttrædelse – yderligere erstatning efter lovens ikrafttrædelse - ankenævnets afgørelser efter lovens ikrafttrædelse

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender 1. december 2017 en skade og tilkender 30.000 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte. Afgørelse 1 påklages.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 1. juli 2018 yderligere 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén og svie og smerte. Patienterstatningen mangler herefter at tage stilling til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Afgørelse 2 påklages.

Ankenævnet træffer afgørelse både om Patienterstatningens afgørelse 1 og 2 den 1. oktober 2018.

Her er afgørelse 1 truffet af Patienterstatningen som første instans før lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet

skal anvende de regler, der gjaldt før 1. juli 2018, selv om ankenævnet træffer afgørelse efter lovens ikrafttrædelse.

Afgørelse 2 er truffet af Patienterstatningen som første instans efter lovens ikrafttrædelse. Det betyder, at ankenævnet skal anvende de nye regler i forhold til afgørelse 2. Erstatning i henhold til afgørelse 1 kan kræves tilbagebetalt, når ankenævnet omgør ansvarsgrundlaget som anført ovenfor.

Klagen over afgørelse 2 tillægges automatisk opsættende virkning, og erstatningen i afgørelse 2 udbetales ikke, da ankenævnet som anført træffer afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Eksempel 8 – anerkendelse med flere erstatninger efter lovens ikrafttrædelse – ankenævnets afgørelse efter lovens ikrafttrædelse

Afgørelse 1: Patienterstatningen anerkender den 1. juli 2018 en skade og tilkender 30.000 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte.

Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender den 1. august 2018 yderligere 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén og svie og smerte.

Afgørelse 3: Patienterstatningen tilkender den 1. september 2018 110.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 1.400.000 kr. for erhvervsevnetab. Afgørelse 3 påklages. Ankenævnet træffer den 1. december 2018 afgørelse om, at patienten ikke er påført en patientskade.

Her er alle tre afgørelser truffet af Patienterstatningen som første instans efter lovens ikrafttrædelse. Afgørelser 1 og 2 blev ikke påklaget. Det betyder, at erstatningen i afgørelse 1 og 2 er fredet og ikke kan kræves tilbagebetalt, når ankenævnet omgør ansvarsgrundlaget som anført ovenfor. Klagen over afgørelse 3 tillægges automatisk opsættende virkning, og erstatningen i afgørelse 3 udbetales ikke, da ankenævnet som anført træffer afgørelse om, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Det foreslås i *stk. 4*, at regler udstedt i medfør af § 19, stk. 4 og 7, i lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fortsat skal være gældende indtil de ophæves eller afløses af nye regler. Ændringen indsættes af ordenshensyn, idet de to bemyndigelsesbestemmelser rykker, som følge af lovforslagets § 1, nr. 4.

Dette gælder bekendtgørelse nr. 1265 af 28. oktober 2016 om dækningsområdet for lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som er udstedt i medfør af lovens § 19, stk. 4. Det gælder endvidere bekendtgørelse nr. 1264 af 28. oktober 2016 om henlæggelse af behandlingen af sager om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet, som er udstedt i medfør af lovens § 19, stk. 7.

Det fastsættes i *stk. 5*, at den foreslåede ændring af lovens § 24, stk. 5, 2. pkt., hvorefter der fastsættes en undergrænse på 1.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse efter tandskader påført værnepligtige som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet og indsatte som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse skal gælde for skader forårsaget den 1. juli 2006 eller senere. Dette er i overensstemmelse med lov nr. 654 af 8. juni 2016.

Til § 5

Klage- og erstatningsloven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men dele af loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Det foreslås på den baggrund, at lovens territoriale anvendelsesområde fastsættes så det svarer til hovedlovens anvendelsesområde.

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, foretages følgende ændringer:

§ 19. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regi-onstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundheds-personer,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger,
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12,
- 9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, eller
- 10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Stk. 2. -7. ---

1. § 19, stk. 1, nr. 3, 5-7, 9 og 10, ophæves.

Nr. 4 og 8 bliver herefter nr. 3 og 4.

2. I § 19, stk. 1, nr. 4, der bliver nr. 3, ændres »tandlægeskoler,« til: »tandlægeskoler eller«.

3. I § 19, stk. 1, nr. 8, der bliver nr. 4, ændres »stk. 12,« til: »stk. 12.«

4. I § 19 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Uanset stk. 1 ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til pa-

§ 22. Til de af § 19, stk. 2, omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

Stk. 2. ---

Stk. 3. Til de af § 19, stk. 2, omfattede bloddonorer ydes erstatning for skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til en aftalt eller rekvireret tapning i blodbank eller ved mobil blodbank, medmindre donoren forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden. Der ydes dog ikke erstatning efter 1. pkt., såfremt bloddonoren er berettiget til erstatning for skaden efter anden lovgivning.

§ 23. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapitel er henlagt i medfør af § 19, stk. 5.

§ 24. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog § 24 a.

Stk. 2. Erstatning m.v. efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

Stk. 3. Stk. 2 samt regler fastsat i medfør af stk. 2 finder ikke anvendelse på skader, der omfattes af § 22, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 19, stk. 2.

Stk. 4. ---

tienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6.«
Stk. 2-7 bliver herefter stk. 3-8.

6. I § 22, *stk. 1*, og *stk. 3, 1. pkt.*, ændres »§ 19, stk. 2« til: »§ 19, stk. 3«.

7. I § 23 ændres »§ 19, stk. 5« til: »§ 19, stk. 6«.

8. I § 24, *stk. 2*, ændres »såfremt den overstiger 10.000 kr.« til: »efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«

9. I § 24, *stk. 3*, ændres »§ 19, stk. 2« til: »§ 19, stk. 3«.

10. I § 24 indsættes som *stk. 5* og *6*:

»Stk. 5. Erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, ydes på tand-skadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i § 29, stk. 1 nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Stk. 6. De beløb, der er fastsat i stk. 2, reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«

§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:

1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven.

2) Patientens bopælsregion og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsregionen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarligt for efter § 19, stk. 3.

3) Driftsansvarlige for regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion og de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41.

4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.

5) Den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog stk. 3. 1. pkt. finder dog ikke anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin.

6) Den region, hvor et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis er beliggende, hvis behandling sker som en del af regionernes planlagte behandlingskapacitet, jf. sundhedslovens § 64, stk. 1-3, § 75, stk. 2, § 79, stk. 2, og § 89, stk. 2.

7) Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens §

11. I § 29, stk. 1, nr. 2, ændres »§ 19, stk. 3« til: »§ 19, stk. 4«.

12. I § 29, stk. 1, nr. 5, 2. pkt., indsættes efter »som ikke har speciale i almen medicin«: », medmindre der er tale om en speciallægeundersøgelse, der udføres til brug for sagsbehandling hos offentlige myndigheder, forsikringsselskaber m.v., hvor der ikke er tale om en tjenesteydelse til patienten«.

87 eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.

8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8 og 9.

9) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 10, hvis skaden er pådraget som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.

Stk. 2. ---

Stk. 3. I det omfang behandlingen af sager efter dette kapitel henlægges til en privat institution efter § 19, stk. 5, kan sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter dette kapitel påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Stk. 4.-6. ---

§ 33. Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter dette kapitel. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

13. § 29, stk. 1, nr. 8 og 9, ophæves og i stedet indsættes:

»8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 4.

9) Staten, for så vidt angår skader påført værnepligtige eller kontraktansatte som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.

10) Staten, for så vidt angår skader påført indsatte som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun, hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.

11) Den driftsansvarlige region eller kommune for en institution, boform, plejehjem m.v. inden for det sociale område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner.

12) Den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sin adresse. Det gælder dog ikke de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser, der er nævnt i nr. 7.

13) Den region, hvor en sundhedsperson påfører skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., der ikke er foretaget som led i et ansættelsesforhold eller som led i sundhedspersonens arbejde i en privat klinik.

14) Staten, for så vidt angår skader påført af detentionslæger og læger, der foretager blodprøvetagning for politiet, Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet, Statens Serum Institut og Radio Medical som følge af sundhedsfaglig behandling.«

14. I § 29, stk. 3, ændres »§ 19, stk. 5« til: »§ 19, stk. 6«.

Stk. 2. De i § 29, stk. 1, nævnte mulige erstatningsansvarlige skal oplyse Patienterstatningen om, efter hvilke regler i sundhedsloven patienten er undersøgt, behandlet el.lign., eller om undersøgelsen, behandlingen el.lign. er betalt uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Stk. 3. ---

Stk. 4. Patienterstatningens afgørelser meddeles vedkommende forsikringselskab, staten eller selvforsikrende regionsråd eller kommunalbestyrelse, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser inden 1 måned.

15. I § 33, *stk. 2*, ændres »erstatningsansvarlige« til: »erstatningspligtige«.

16. I § 33, *stk. 2*, indsættes som 2. og 3. *pkt.*:

»Oplysningen skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

17. I § 33, *stk. 4*, ændres »inden 1 måned.« til: »straks efter udløbet af den klagefrist, der fremgår af § 58 b, stk. 2, 1. pkt. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen påklages.«

18. Efter § 33 indsættes:

»§ 33 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 33, stk. 4, kan ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning eller godtgørelse, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Har patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende undladt at afgive eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen en ny afgørelse. Den erstatningspligtige kan på baggrund af den nye afgørelse fra Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse udbetalt efter § 33, stk. 4. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.

Stk. 3. Stk. 1 og 2 gælder ikke for erstatning og godtgørelse for tandskader, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6.«

§ 37. Patienterstatningen kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse,

19. I § 37, *stk. 1, 1. pkt.* indsættes efter »skadelidte«: »vederlagsfrit« og efter »obduktionsrapport-

institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter dette kapitel. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form. Patienterstatningen og Styrelsen for Patientsikkerhed kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.

Stk. 2. ---

§ 38. Til patienter, der påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskade), ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel. Det samme gælder for efterladte til sådanne patienter.

Stk. 2. Med patienter sidestilles personer, der deltagere i kliniske afprøvninger af lægemidler (sundhedsvidenskabelige forsøg), der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom. Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale. Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning for psykisk skade.

Stk. 3. Med lægemiddelskade sidestilles skade forårsaget af et lægemiddel på en person, der plejer eller behandler den, til hvem et lægemiddel er ordineret. Erstatning ydes kun, i det omfang skaden ikke dækkes af lov om arbejdsskadesikring.

Stk. 4. ---

§ 46. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. Erstatning m.v. ydes kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.

Stk. 3.-4.----

ter«: », oplysninger fra forsikrings- og pensionselskaber«.

20. I § 37, *stk. 1*, indsættes efter 1. pkt.:

»Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra anmodningen er modtaget. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

21. I § 38, *stk. 1, 1. pkt.*, udgår »fysisk«, og *stk. 2, 3. pkt.*, ophæves.

22. I § 46, *stk. 2, ændres:* »kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.« til: »efter, at 7.300 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«

23. I § 46 indsættes som *stk. 5:*

§ 55. Sundhedsministeren behandler og træffer afgørelse i sager efter dette kapitel.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan bemyndige Patienterstatningen, jf. kapitel 2, til at behandle og træffe afgørelse i sager efter stk. 1. Patienterstatningens udgifter i forbindelse hermed afholdes af staten, jf. § 54, stk. 1.

Stk. 3. ---

»*Stk. 5.* Det beløb, der er fastsat i stk. 2 reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«

24. I § 55, *stk. 1*, indsættes efter »behandler«: », oplyser«.

25. I § 55, *stk. 2, 1. pkt.*, ændres »kapitel 2« til: »kapitel 3«.

26. I § 55 indsættes som *stk. 4* og *5*:

»*Stk. 4.* Sundhedsministeren, eller den der bemyndiges hertil, kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

Stk. 5. Staten udbetaler de fastsatte ydelser straks efter udløbet af den klagefrist, der fremgår af § 58 b, stk. 2, 1. pkt. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen påklages.«

27. Efter § 55 indsættes:

»§ 55 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i sager efter § 55, stk. 1 og 2, kan ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning eller godtgørelse, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Har patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende undladt at afgive eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen efter bemyndigelse fra sundhedsministeren eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen en ny afgørelse. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på baggrund af den nye afgørelse fra Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse udbetalt i sager efter § 55, stk. 1 og 2. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.«

§ 58. Sundhedsministeren eller den, som ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, apoteker, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte og vedkommende medicinalfirma forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som skønnes at være af betydning for behandling af sager efter dette kapitel. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form. Patienterstatningen og Styrelsen for Patientsikkerhed kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.

Stk. 2. ---

§ 58 a. ---

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Stk. 3.-11. ---

§ 58 b. De afgørelser, der træffes efter §§ 33 og 55, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning.

Stk. 2. Klage til Ankenævnet for Patienterstatningen skal indgives, inden 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 3. ---

28. I § 58, *stk. 1, 1. pkt.*, indsættes efter »medicinalfirma«: »vederlagsfrit« og efter »obduktionsrapporter«: », oplysninger fra forsikrings- og pensionselskaber«.

29. I § 58, *stk. 1*, indsættes efter 1. pkt.:

»Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Kan fristen ikke overholdes, skal Patienterstatningen inden fristens udløb underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

30. § 58 a, *stk. 2, 1. pkt.*, ophæves og i stedet indsættes:

»*Stk. 2.* Formanden og næstformændene udnævnes af sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere.«

31. I § 58 b, *stk. 1, 2. pkt.*, udgår »og tillægge en klage opsættende virkning«.

32. I § 58 b, *stk. 2*, ændres »3 måneder« til: »1 måned«.

33. I § 58 b, *stk. 2*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Klage har opsættende virkning.«

§ 2

I lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner

soner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Et nyt patientklagesystem, mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, forenkling af regler om tilsynsforanstaltninger m.v.) foretages følgende ændring:

§ 9

Stk. 1.-2. ---

§ 41. I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 18 i lov nr. 395 af 2. maj 2016, foretages følgende ændring:

1. I § 19, stk. 2, 1. pkt., indsættes efter »forsøg«: », herunder kliniske forsøg med lægemidler«.

1. I § 9 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* De dele af § 1, som i medfør af stk. 2 er sat i kraft for Færøerne, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«

§ 3

I lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med lægemidler foretages følgende ændring:

1. § 41 ophæves.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2018, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttræden af lovens § 1, nr. 5.

Stk. 3. Denne lovs § 1, nr. 1-4, 6-9, 11-14, 17-18, 21-23, 27 og 31-33, samt § 24, stk. 6, og § 55, stk. 5, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10 og 26, finder ikke anvendelse for afgørelser, der er truffet af Patienterstatningen inden den 1. juli 2018. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 4. Regler fastsat i medfør af § 19, stk. 4 og 7, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017,

forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af nye regler.

Stk. 5. § 24, stk. 5, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10, finder anvendelse for skader forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.