



Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 6. december 2012

## Forslag

til

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

(Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksissers medfinansiering af patientskadeerstatningsordningen, vederlag og befordringsgodtgørelse til Forbrugerrådets og Danske Patienters repræsentanter i tandlægenævnene m.v.)

### § 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 2, stk. 3, indsættes som 2. pkt.:

»Ministeren for sundhed og forebyggelse kan endvidere fastsætte nærmere regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævne og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.«

**2.** I § 5, nr. 1, ændres »bevis« til: »kort«.

**3.** I § 18, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »regionerne«: », hvor regionen er erstatningspligtig efter § 29, stk. 1, nr. 5 eller 6«.

**4.** I § 18 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Forsikringselskaber, som har indtegnet en forsikringstager efter § 30, stk. 1, afholder udgifter til driften af Patientombuddets sekretariatsbetjening og udgifterne til afholdelse af nævnsmøder i Patientskadeankenævnet. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag, og i forhold til om behandlingen af patienten har fundet sted ved institutioner, som er omfattet af forsikringspligten i § 30, stk. 1.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**5.** To steder i § 18, stk. 2, der bliver stk. 3, indsættes efter »stk. 1«: »og 2«.

**6.** I § 29, stk. 1, nr. 5, udgår »eller hvor et privat sygehus eller en privat klinik m.v. er beliggende,«.

**7.** I § 29, stk. 1, nr. 5, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. finder dog ikke anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin.«

**8.** I § 29, stk. 1, indsættes efter nr. 5 som nye numre:

»6) Den region, hvor et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis er beliggende, hvis behandling sker som en del af regionernes planlagte behandlingkapacitet, 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 § 87, §§ 87 a-d eller §§ 87 e-h eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.«

Nr. 6 bliver herefter nr. 8.

**9.** I § 30, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Forsikringselskaber omfattet af 1. pkt. skal underrette Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen, hvis forsikringsdækningen bortfalder.«

**10.** § 30, stk. 5, nr. 1, affattes således:

»1) at den region, hvor den erstatningspligtige, jf. § 29, har bopæl eller hjemsted, udbetaler erstatning i tilfælde, hvor den erstatningspligtige ikke har tegnet forsikring efter stk. 1, idet regionen kan anlægge sag om regres mod den erstatningspligtige,«.

**11.** I § 30 indsættes som stk. 8:

»Stk. 8. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler for registrering af og tilsyn med forsikringsdækning efter stk. 1.«

**12.** I § 33 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. De i § 29, stk. 1, nævnte mulige erstatningsansvarlige skal oplyse Patientforsikringen 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. 2 og 3 bliver herefter stk. 3 og 4.

**13.** I § 33, stk. 3, der bliver stk. 4, indsættes efter »ydelse«: »inden 1 måned«.

**14.** § 34, stk. 4, nr. 5-7, ophæves, og i stedet indsættes:

- »5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet og  
6) 3 medlemmer udpeget af Forbrugerrådet, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.«

**15.** I § 34, stk. 6, udgår »eller 7«.

**16.** § 34, stk. 8, ophæves.

Stk. 9-12 bliver herefter stk. 8-11.

**17.** § 37, stk. 1, affattes således:

»Patientforsikringsforeningen kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsskadestyrelsen 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. Patientforsikringen og Patientombuddet kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.«

**18.** § 40, stk. 1, affattes således:

»Ved et lægemiddel forstås en vare, der præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme hos mennesker eller kan anvendes i eller gives til mennesker enten for at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner ved at udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning eller for at stille en medicinsk diagnose.«

**19.** § 56, stk. 1, affattes således:

»Ministeren for sundhed og forebyggelse nedsætter et lægemiddelskadeankenævn, som består af

- 1) 1 af ministeren for sundhed og forebyggelse udnævnt formand, som skal være dommer,
- 2) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 3) 2 medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen,
- 4) 2 medlemmer udpeget af regionsrådene i forening og
- 5) 3 medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter.«

**20.** § 56, stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Nævnet er beslutningsdygtigt, hvis det ved afgørelsen af den enkelte sag består af 1 formand eller næstformand og mindst 4 medlemmer, heraf mindst 1 medlem efter stk. 1, henholdsvis nr. 2 og 3, 1 medlem efter stk. 1, nr. 4, og 1 medlem efter stk. 1, nr. 5.«

**21.** § 58, stk. 1, affattes således:

»Ministeren for sundhed og forebyggelse 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, Arbejdsskadestyrelsen 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. Patientforsikringen og Patientombuddet kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.«

**22.** I § 61, indsættes efter »§ 12, stk. 2,«: § 16, stk. 1, § 33, stk. 2, § 37, stk. 1, eller § 58, stk. 1,«.

## § 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2013, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 1, og § 3 træder i kraft den 1. januar 2013.

Stk. 3. Loven finder anvendelse for skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

## § 3

Ministeren for sundhed og forebyggelse kan for perioden fra den 1. januar 2011 til den 1. januar 2013 fastsætte regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævne og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.

## § 4

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

Folketinget, den 6. december 2012

MOGENS LYKKETOFT

/ Karen J. Klint