



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPSIST  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1703524  
Dok. nr.: 434635  
Dato: 19-09-2017

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. 1-3, affattes således:  
»1) af sundhedspersoner, jf. § 6 i sundhedsloven,  
2) af andre personer end sundhedspersoner på et offentligt eller privat behandlingssted, som er omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c,  
3) af andre personer end sundhedspersoner som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven, eller«
2. § 19, stk. 1, nr. 3-7, og nr. 9-10, ophæves.  
Nr. 8 bliver herefter nr. 4.
3. I § 19, stk. 1, nr. 8, der bliver nr. 4, ændres »stk. 12,« til: »stk. 12.«
4. I § 24, stk. 2, ophæves »såfremt den overstiger 10.000 kr.« og i stedet indsættes: » efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«
5. I § 24 indsættes efter stk. 4 som nye stykker:  
»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. 5, ydes på tandskadeområdet, såfremt den samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i § 29, stk. 1 nr. 9 og nr. 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den samlet overstiger 1.000 kr.  
Stk. 6. Det i stk. 2 fastsatte beløb reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«

6. I § 29, stk. 1, nr. 8, ophæves og i stedet indsættes:

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

7. § 29, stk. 1, nr. 9, ophæves og i stedet indsættes:

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

8. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 10-14:

»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 region eller kommune, hvor den institution, boform, plejehjemmet m.v. inden for det sociale område og hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner, er beliggende.

12) Den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sit hovedsæde.

13) En autoriseret sundhedspersons bopælsregion, for skader der påføres af den autoriserede sundhedsperson i forbindelse med behandling, der er foretaget uden at være et led i et ansættelsesforhold eller et led i sundhedspersonens private 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 efter sundhedsfaglig behandling.«

9. I § 33, stk. 2, 1. pkt., ændres »erstatningsansvarlige« til: »erstatningspligtige« og der indsættes som 2. og 3. pkt.:

- »Oplysningen skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal den erstatningspligtige underrette Patienterstatningen om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

10. Efter § 33 indsættes:

»§ 33 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 33, stk. 4, kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningskrav, jf. dog stk. 2 og 3.  
Stk. 2. Den erstatningspligtige kan kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, hvis patienter eller efterladte til patienter indbringer Patienterstatningens afgørelse for Ankenævnet for Patienterstatningen efter § 58 b, stk. 1, og ankenævnet ved afgørelsen når frem til, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til at modtage erstatningen og godtgørelsen eller en del heraf. Det gælder dog kun for den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den afgørelse, der er indbragt for ankenævnet.

Stk. 3. Når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at afgive oplysninger eller har afgivet urigtige oplysninger, og de manglende eller urigtige oplysninger har medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne eller de korrekte oplysninger 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

herefter 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. 4. Stk. 1-3 gælder ikke for erstatning og godtgørelse efter tandskader, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 5.«

11. I § 37, stk. 1, indsættes efter »skadelidte«: »vederlagsfrit«.

12. I § 37, stk. 1, indsættes som 2. og 3. pkt.:

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

- 2. og 3. pkt. bliver herefter 4. og 5. pkt.

13. I § 38, stk. 1, udgår »fysisk«.

-

14. I § 38, stk. 2, 3. pkt., ophæves.

15. I § 46, stk. 2, ophæves: »kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.« og i stedet indsættes: »efter at 7.300 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«

16. I § 46 indsættes efter stk. 4 som *nyt stykke*:

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

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

18. I § 55, stk. 2, ændres "kapitel 2" til: "kapitel 3".

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

- »Stk. 4. Patienterstatningen kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

- Stk. 5. Staten udbetaler de fastsatte ydelser inden 1 måned efter, at der er truffet afgørelse om erstatning og godtgørelse.«

20. Efter § 55 indsættes:

»§ 55 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 55, stk. 1 og 2, kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningskrav, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, hvis patienter eller efterladte til patienter indbringer Patienterstatningens afgørelse for Ankenævnet for Patienterstatningen efter § 58 b, stk. 1, og ankenævnet ved afgørelsen når frem til, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til at modtage erstatningen og godtgørelsen eller en del heraf. Det gælder dog kun for den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den afgørelse, der er indbragt for ankenævnet.

*Stk. 3.* Når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at afgive eller har afgivet urigtige oplysninger, og de manglende eller urigtige oplysninger har medført en anden afgørelse, end staten eller Patienterstatningen efter bemyndigelse eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne eller de korrekte oplysninger 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 herefter kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, udbetalt 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.«

**21.** I § 58, stk. 1, indsættes efter »medicinalfirma«: »vederlagsfrit«

**22.** I § 58, stk. 1, indsættes som 2. og 3. pkt.:

- »Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«
- 2. og 3. pkt. bliver herefter 4. og 5. pkt.

**23.** § 58 a, stk. 2, affattes således:

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

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

## § 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

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2018, jf. dog *stk. 2* og *3*.

*Stk. 2.* § 1, nr. 1-8, nr. 10, nr. 13-16, nr. 20 og nr. 24 gælder for skader, der er forårsaget den 1. juli 2018 eller senere. For skader forårsaget før den 1. juli 2018 finder de hidtil gældende bestemmelser anvendelse.

*Stk. 3.* Den i § 1, nr. 5, foreslåede ændring af lovens § 24, stk. 5, 2. pkt., gælder for skader forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

#### § 4

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

UDKAST

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse:

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
3. Lovforslagets indhold
  - 3.1 Udvidelse af patienterstatningsordningen
    - 3.1.1 Gældende ret
      - 3.1.1.1 Behandlingsskader
      - 3.1.1.2 Lægemiddelskader
    - 3.1.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
      - 3.1.2.1 Behandlingsskader
      - 3.1.2.2 Lægemiddelskader
  - 3.2 Fredning af udbetalte erstatninger
    - 3.2.1 Gældende ret
    - 3.2.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.3 Bedre vilkår for Patienterstatningens sagsbehandling
    - 3.3.1 Gældende ret
    - 3.3.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.4 Ensartet mulighed for erstatning og godtgørelse for værnepligtige og indsatte ved tandskader
    - 3.4.1 Gældende ret
    - 3.4.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.5 Ophævelse af undergrænserne for udbetaling af erstatning og godtgørelse
    - 3.5.1 Gældende ret
    - 3.5.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.6 Udnævnelse af Ankenævnet for Patienterstatningens formand og næstformænd
    - 3.6.1 Gældende ret
    - 3.6.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.7 Bemyndigelsesbestemmelse for Færøerne
    - 3.7.1 Gældende ret
    - 3.7.2 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 erstatningsbetingelser.

Regeringen 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 ordningen 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 lade erstatninger og godtgørelser udbetalt på baggrund af afgørelser truffet af Patienterstatningen, som senere er blevet omgjort af Ankenævnet for Patienterstatningen, være i fred (fredning). Tilbagebetaling af udbetalte erstatninger skal alene kunne ske i tilfælde, hvor patienter eller efterladte til patienter selv indbringer Patienterstatningens afgørelse for ankenævnet, og således at kun erstatnings- og godtgørelsesbeløbet i den ankede afgørelse skal kunne kræves tilbagebetalt, hvis afgørelsen omgøres til skade for patienterne eller de efterladte til patienterne. En udbetalt erstatning og godtgørelse kan dermed ikke kræves tilbagebetalt, hvis det er den erstatningspligtige (regionerne, kommunerne, forsikringselskaber eller staten), der indbringer afgørelsen for ankenævnet. Ankefristen forkortes i forbindelse hermed så den svarer til udbetalingsfristen på 1 måned.

Desuden foreslås det *for det tredje* 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.

*For de fjerde* 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.

*For det femte* foreslås det at indføre krav om, at formanden og et betydeligt antal af næstformændene i Ankenævnet for Patienterstatningen skal være landsdommere. Baggrunden herfor er at ankenævnet ofte stilles over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål.

Endelig foreslås det *for det sjette* 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.

### *1.1. 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 *behandlingskader* 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 erhvervsevne. 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 ankes af regioner, kommuner og forsikringselskaber i behandlingsskadesager og af staten i lægemiddelskadesager.

Patienterstatningsordningen er på flere måder fordelagtig for patienterne. Ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er lempeligere 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. Patienterstatningens sagsbehandling er hurtigere end ved domstolene, patienter eller efterladte til patienter sparer endvidere udgifter til advokat og har fri adgang til at få prøvet afgørelsen i ankenævnet.

Patienterne 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 Patientskadeersikring (nu Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning) og Tandskadeankenævnet, fastsat regler om, at patientforsikringsordningen på tandlægeområdet kan administreres og afgøres i den af Tandlægeforeningen etablerede patientforsikringsordning.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at 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. Lovforslagets baggrund

### 2.1. Tidligere udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde

Patienterstatningsordningens dækningsområde er blevet tilpasset ved flere lejligheder siden ordningens indførelse den 1. juli 1992.

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.

Pr. 1. januar 2004 skete der en betydelig udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, idet behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner også blev medtaget.

Endelig blev ordningen atter udvidet i 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 i henhold til Patienterstatningens afgørelser. Det er sket, når Ankenævnet for Patienterstatningen i forbindelse med en ankesag om udmåling af erstatning og godtgørelse har ændret den 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 domstolenes 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.

#### *2.2.1. Eksempel på en sag, hvor spørgsmålet om tilbagebetaling kan blive aktuelt*

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

##### *Eksempel:*

*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 ankes ikke.*

*Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen ankes ikke.*

*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.*

*Afgørelsen indbringes for ankenævnet, der ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3.*

Her er der således tale om, at ankenævnet vurderer, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og derfor ændrer de oprindelige afgørelser (1 og 2) til skade for patienten eller efterladte til patienten, selv om disse afgørelser ikke er indbragt for ankenævnet af nogen af parterne (patienten eller efterladte til patienten eller den erstatningspligtige).

Det indebærer, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til den erstatning og godtgørelse, Patienterstatningen har opgjort. Hvis patienter eller efterladte til patienter ikke frivilligt betaler erstatning og godtgørelse tilbage, kan den erstatningspligtige vælge af anlægge et civilt søgsmål mod patienterne eller de efterladte til patienterne.

#### *2.2.2 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 ankefrist på 3 måneder udløber. Udbetalingen af erstatningen skal heller ikke afvente udfaldet af en eventuel ankesag 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 de erstatningspligtige følger en praksis, hvor de ikke anker Patienterstatningens afgørelse om erstatningspligten, men først anker, når der efterfølgende træffes afgørelse om tilkendelse af større erstatning og godtgørelse. I disse sager ses det, at den erstatningspligtige i anken over erstatningen og godtgørelsen argumenterer for, at patienten slet ikke er påført en erstatningsberettigende skade. Der kan således gå lang tid før ankenævnet efterprøver erstatningsgrundlaget.

Hertil kommer for det tredje, at Ankenævnet for Patienterstatningen i sager, hvor der er anket en afgørelse om erstatningsfastsættelse, ikke er forhindret i at vurdere, om Patienterstatningens oprindelige afgørelse om erstatningspligten 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 ankede afgørelse som den tidligere, ikke ankede afgørelse om fastlæggelse af erstatningspligten, 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 ansvarsgrundlaget. 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 tilbagebetaling 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 for Patienterstatningen, der skal vurdere, om der er grundlag for at stille krav om tilbagebetaling af en udbetalt erstatning og godtgørelse. Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen træffer alene afgørelse om, hvorvidt patienter eller efterladte til patienter er berettigede til erstatning og godtgørelse.

Erstatning og godtgørelse tilkendt efter patienterstatningsordningen udbetales i henhold til reglerne i erstatningsansvarsloven. Efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 3. pkt., kan en a conto-erstatning ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningskrav. Klage- og erstatningsloven regulerer ikke selvstændigt spørgsmålet om, hvorvidt der kan stilles krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse udbetalt i henhold til afgørelser fra Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen. Af Vestre Landsrets dom af 24. maj 2017 fremgår, at erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 2. og 3. pkt., ikke er til hinder for, at der kan kræves tilbagebetaling af udbetalt erstatning og godtgørelse efter klage- og erstatningsloven.

Den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling reguleres derfor af de almindelige ulovbestemte regler om tilbagesøgning (*condictio indebiti*). Retsstilling herom er uklar. Adskillige domme udtaler ganske vist, at den, der har betalt en erstatning eller godtgørelse som 'udgangspunkt', har ret til at kræve beløbet tilbagebetalt. Denne ret modificeres dog 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.

### *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 blev 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 fastsatte 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 patienterstatningens 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 L 164, 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 'ude i byen' 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 lovteksten i klage- og erstatningsloven bør tydeliggøres, om og i givet fald hvor mange af Ankenævnet for Patienterstatningens dommere der skal være landsdommere.

Ankenævnet for Patienterstatningen består i dag af 10 sideordnede afdelinger, som behandler ankesager fra Patienterstatningen, dvs. sager vedrørende erstatnings- og godtgørelseskrav for patientskader eller lægemiddelskader. Ankenævnet tager bl.a. stilling til principielle spørgsmål vedrørende krav efter klage- og erstatningsloven samt erstatningsansvarsloven. Ankenævnets formandskab består af 10 dommere, hvoraf formanden og 3 næstformænd er landsdommere.

Antallet af afdelinger i Ankenævnet for Patienterstatningen 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.

Mange af Ankenævnet for Patienterstatningens 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, 12. juni 2012, 11. marts 2016, 13. juni 2016 samt 15. november 2016.

*2.5. Bemyndigelse til at lade dele af klage- og erstatningsloven gælde for Færøerne*  
Klage- og erstatningsloven gælder ikke for Færøerne, men loven 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 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.

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

##### 3.1.1 Gældende ret

###### 3.1.1.1 Behandlingsskader

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 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 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 ankemulighed, 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 i dansk erstatningsret, 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 har den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en anke 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.

#### 3.1.1.2 Lægemiddelskader

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 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.

### 3.1.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

#### 3.1.2.1 Behandlingsskader

Selvom 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.

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

Den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 5, hvorefter der ydes 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. En domstol 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.

Sundheds- og Ældreministeriet har identificeret en række områder, hvor skader opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling, el.lign., ikke vil være 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 uautoriserede sundhedspersoner, fx hudplejeklinikker, kosmetologklinikker og skønhedsklinikker.
- Lægegerning m.v., der foretages i fritiden.
- Laboratorier, herunder skader som følge af fejl i diagnosticering 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 centre.
- Der er derfor behov for at udvide ordningen for at dække disse "huller" 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 lovens 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 leverer ydelser efter sundhedslovgivningen, blive omfattet af patienterstatningens dækningsområde. 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."

### 3.1.2.2 Lægemedelskader

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

Regeringen 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. (lægemiddelskader).

## 3.2 Fredning af udbetalte erstatninger

### 3.2.1 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.

De erstatningspligtige og patienter eller efterladte til patienter kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at tillægge anken opsættende virkning. Ankenævnet har dog en restriktiv praksis vedrørende opsættende virkning, og meddeles efter gældende praksis 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 vægt på, om anken er indgivet og anmodningen fremsat inden udløbet af udbetalingsfristen på 1 måned, jf. klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen 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.

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

Den erstatningspligtiges adgang til at kræve tilbagebetaling reguleres derfor af de almindelige ulovbestemte regler om tilbagesøgning (*condictio indebiti*). Retsstilling herom er uklar. Adskillige domme udtaler ganske vist, at den, der har betalt en erstatning eller godtgørelse som 'udgangspunkt', har ret til at kræve beløbet tilbagebetalt. Denne ret modificeres dog 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.

Det fremgår af Vestre Landsrets dom af 24. maj 2017, at udbetaling 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 for Patienterstatningen siden hen måtte ændre én eller flere afgørelser til ugunst for patienter eller efterladte til patienter.

### 3.2.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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

til, at udbetalt erstatning og godtgørelse, som patienter eller efterladte til patienter ikke selv indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen, kan beholdes.

Dette hensyn gør sig imidlertid ikke gældende, hvis patienter eller efterladte til patienter selv anker erstatning og godtgørelse inden for ankefristen. Men selv i dette tilfælde bør patienter eller efterladte til patienter kunne regne med, at erstatning og godtgørelse udbetalt ved afgørelser, der ikke er anket inden for fristen, kan beholdes.

Regeringen foreslår derfor, at erstatning og godtgørelse, som er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser, som ingen af parterne har indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen inden ankefristens udløb, fredes. Desuden foreslås det at frede erstatninger, der er udbetalt ved en afgørelse, som den erstatningspligtige indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelse, som patienter eller efterladte til patienter selv indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen, foreslås ikke fredet. Regeringen lægger i den forbindelse vægt på, at patienter eller efterladte til patienter i sådanne tilfælde må antages at være bevidste om, at ankenævnet i sin afgørelse kan nå frem til, at der alligevel ikke foreligger en erstatningspligt. Dette også henset til, at Patienterstatningen i sine afgørelser vejleder patienter eller efterladte til patienter om, at erstatningen og godtgørelsen skal betales tilbage, hvis ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelse. Patienter eller efterladte til patienter vil dog ikke kunne miste erstatning og godtgørelse, der er udbetalt ved tidligere afgørelse i samme erstatningssag, som ingen af parterne har anket inden for ankefristen, jf. klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 2.

Med lovforslaget ændres der imidlertid ikke ved, at Ankenævnet for Patienterstatningen i forbindelse med behandlingen af anker 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 ankede afgørelse til skade for patienter eller efterladte til patienter, således at erstatning og godtgørelse nedsættes eller bortfalder; 2) at ændre Patienterstatningens 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 anket afgørelse eller en ikke anket 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 delafgørelser 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 skade for patienter eller efterladte til patienter og ophæver Patienterstatningens afgørelser om erstatningsfastsættelse.

I forhold til eksemplet på en erstatningssag i afsnit 2.2.1 betyder det, at når afgørelse 3 ankes af den erstatningspligtige, og ankenævnet ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3, skal den erstatningspligtige ikke kunne gøre krav om tilbagebetaling af den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1, 2 og 3. Når afgørelse 3 ankes af patienten eller efterladte til

patienten, skal den erstatningspligtige alene kunne stille krav om tilbagebetaling af den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den ankede afgørelse 3.

Patienten eller efterladte til patienten får dermed i begge tilfælde ret til at beholde den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1 og 2, selv om ankenævnet omgør sagen til skade 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 oplysninger efter loven. Det er en forudsætning, at den manglende oplysning har medført, at Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den manglende oplysning havde foreligget.

Det foreslås videre, at den erstatningspligtige kan kræve tilbagebetaling, når patienter eller efterladte mod bedre vidende har afgivet urigtige oplysninger efter loven. Det er også her en forudsætning, at den urigtige oplysning har medført, at der er truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den rigtige oplysning havde foreligget.

Lovforslaget berører ikke domstolenes muligheder for at foretage en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, der indbringes for retten.

### 3.3 Bedre vilkår for Patienterstatningens sagsbehandling

#### 3.3.1 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. Dette medfører, at sagsbehandlingen i visse sager kan blive uforholdsmæssig lang, og være til skade for patienterne.

Der har været en mangeårig praksis for, at Patienterstatningen vederlagsfrit kan anmode om de relevante oplysninger til brug for en verserende sag.

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.

#### 3.3.2 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. Dette kan være til skade for den enkelte patient.

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 vederlagsfrit.

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 på 1 måned for staten til at udbetale de fastsatte ydelser, efter der er truffet en afgørelse om erstatning og godtgørelse.

#### 3.4 Ensartet mulighed for erstatning og godtgørelse for værnepligtige og indsatte ved tandskader

##### 3.4.1 Gældende ret

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, at der gælder en undergrænse for erstatningsudbetaling ved behandlingsskader på 10.000 kr. Denne bestemmelse gælder også, hvor der er tale om skader påført i forbindelse med tandbehandling.

I henhold til aftale af 8. december 2003 mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening (nu Tandlægeforeningen) gælder imidlertid 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 'ude i byen', kunne få udbetalt erstatning og godtgørelse, såfremt erstatning og godtgørelse samlet overstiger undergrænsen i aftalen på 1.000 kr.

#### 3.4.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Værnepligtige og indsatte har ikke selv mulighed for at vælge, hvor de ønsker deres tandbehandling udført.

Derfor finder regeringen, 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.

Som anført ovenfor, gælder der efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, en undergrænse på 10.000 kr. for udbetaling af erstatning og godtgørelse, 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.

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.

På baggrund af de oplysninger, Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget fra Tandlægeforeningen og Patienterstatningen, skønnes det, at der vil være tale om 3 sager årligt, hvor erstatningsudbetalingen vil være over 1.000 kr. men under 10.000 kr.

Administrationsomkostningerne ved behandlingen af sager, hvor den samlede erstatning udgør mere end 1.000 kr., men mindre end den i loven fastsatte undergrænse på 10.000 kr. vil være uændrede og afholdes fortsat efter den gældende bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 8 og 9, der videreføres i dette lovforslags § 1, nr. 7 og 8.

#### 3.5 Ophævelse af undergrænserne for udbetaling af erstatning og godtgørelse

### 3.5.1 Gældende ret

Efter klage- og erstatningslovens § 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.

### 3.5.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med henblik på at tilvejebringe finansiering af den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde og frede udbetalt erstatning og godtgørelse foreslås det at ophæve de nuværende undergrænser på hhv. 10.000 kr. for skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. i sundhedsvæsenet 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 der udbetales erstatning og godtgørelse.

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

## 3.6 Udnævnelse af Ankenævnet for Patienterstatningens formand og næstformænd

### 3.6.1 Gældende ret

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

I forbindelse med en lovændring af klage- og erstatningslovens § 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 Lægemiddelskadeankenævnet, 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 var der dog ikke tilsigtet nogen indholdsmæssig ændring som følge deraf.

Baggrunden for ændringen var en henstilling fra Justitsministeriet i skrivelse nr. 9898 af 10. august 2010 om ikke at anvende en formulering om, at medlemmerne i et nævn "kan være dommere fra de overordnede retter", "kan være landsdommere" el.lign. 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 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.

### 3.6.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Da Ankenævnet for Patienterstatningen 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.

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.

Såfremt der forsat sker en stigning i antallet af nævnsafdelinger, og dermed en forøgelse af antallet af dommere i formandskabet, er det tanken, at halvdelen af formandskabet skal være landsdommere. Det indebærer, at hvis halvdelen af formandskabet er landsdommere, kræver udpegning af yderligere landsdommere tilladelse fra Bibeskæftigelsesnævnet.

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

## 3.7 Bemyndigelsesbestemmelse for Færøerne

### 3.7.1 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 bestemmelser 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.

### 3.7.2 Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Idet sundhedsloven forventes sat i kraft på Færøerne ved kongelig anordning pr. 1. januar 2018, 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 Patientsikkerhed 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.) (herefter: 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 merudgifter til et øget antal ankesager hos Ankenævnet for Patienterstatningen på mellem 15 og 25 pct. Ændringen vil medføre årlige meromkostninger på op til 10,4 mio. kr.

Det vurderes på den baggrund, at de samlede offentlige merudgifter 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 der udbetales erstatning og godtgørelse, der samlet udgør mere end 7.300 kr.

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.

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.

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.

#### 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 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 der udbetales erstatninger og godtgørelser, der samlet udgør mere end 7.300 kr.

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, ikke kan kræves tilbagebetalt, medmindre patienter eller efterladte til patienter selv har indbragt Patienterstatningens afgørelse for Ankenævnet for Patienterstatningen. I disse tilfælde vil et evt. tilbagebetalingskrav fra den erstatningspligtige alene kunne angå erstatning og godtgørelse i henhold til den ankede afgørelse - ikke i henhold til den evt. tidligere udbetalt erstatning og godtgørelse.

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.

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.

- Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, 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 Ældregeråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, 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 Etske Råd, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen (Strålebeskyttelse), Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Socialministeriet, Finansministeriet,

Erhvervsministeriet, Forsvarsministeriet, Justitsministeriet, Kirkeministeriet,  
Statsministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet

10. Sammenfattende skema

10. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser /mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	<p>Udvidelsen af patienterstatningsordningen vil medføre merudgifter på skønsmæssigt 10 mio. kr. årligt.</p> <p>Stigningen i Ankenævnet for Patienterstatningens sagstal vil medføre en merudgift på skønsmæssigt 10,4 mio. kr. årligt.</p> <p>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 erstatning og godtgørelse samlet udgør mere end 7.300 kr.</p> <p>Den samlede merudgift er skønsmæssigt 20,4 mio.</p> <p>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.</p>

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.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	<p>Det vurderes, at fredningen af udbetalt erstatning og godtgørelse vil medføre en merudgift for forsikringsselskaberne på under 1 mio. kr.</p> <p>Udgifterne foreslås finansieret ved et egetbidrag på 7.300 kr., der fratrækkes i alle sager, hvor erstatning og godtgørelse samlet udgør mere end 7.300 kr.</p>
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	<p>Den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen medfører, at flere patienter eller efterladte til patienter, bliver omfattet af patienterstatningsordningen.</p> <p>Ophævelsen af undergrænsen på 10.000 kr. vil medføre, at flere patienter i sager om behandlingsskader vil få udbetalt erstatning og godtgørelse.</p> <p>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.</p>	<p>Ophævelsen af undergrænsen på 3.000 kr. vil medføre, at færre patienter i sager om lægemiddelskader vil få udbetalt erstatning og godtgørelse.</p>
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
EU retlige konsekvenser	Ingen	Ingen

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

##### Til § 1

Til nr. 1 (§ 19, stk. 1)

§ 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.

Det foreslås at nyaffatte den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1-3.

Den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 1, 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.

Den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, indebærer, sammen med den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 2, at de skader, der er omfattet af den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, som blev indsat ved lov nr. 430 af 10. juni 2003, fortsat vil være omfattet af loven. Af bemærkningerne til den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, fremgår det, at bestemmelsen omfatter skader påført i forbindelse med behandling, undersøgelse el. lign. på alle sygehuse, hvad enten de er statslige, amtskommunale (nu regionale) eller private. Det følger endvidere af bemærkningerne, at bestemmelsen også dækker undersøgelse m.v., der foretages på vegne af sygehuset. Dette tager sigte på at præcisere, at også undersøgelse m.v., foretaget uden for sygehusets geografiske område omfattes af loven, når den er foretaget på sygehusets vegne.

Den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, indebærer ligeledes, at skader omfattet af den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 3, der påføres 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, fortsat vil være omfattet af ordningen. 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.

Den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, medfører også, sammen med den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 2, at skader påført på universiteternes tandlægeskoler, der er omfattet af den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 4, som blev indsat ved lov nr. 430 af 10. juni 2003, fortsat vil være omfattet af loven.

Ligeledes omfatter den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, de privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som er omfattet af den gældende lovs § 19, stk. 1, nr. 5. Denne gruppe blev omfattet af lovens dækningsområde ved lov nr. 430 af 10.



juni 2003. Af lovens bemærkninger fremgår, at alle privatpraktiserende 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 uautoriserede sundhedspersoner 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 foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, omfattes endvidere læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, som allerede i dag er omfattet af lovens § 19, stk. 1, nr. 6, der 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.

Ligeledes omfattes af den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger. Disse er allerede i dag omfattet af lovens dækningsområde i den gældende § 19, stk. 1, nr. 7, som blev indført 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 andens læges arbejdsgiveransvar.

Den foreslåede bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 1, indebærer endvidere, at skader, der er omfattet af de gældende bestemmelser i § 19, stk. 1, nr. 9 og 10, fortsat vil være omfattet af lovens dækningsområde. Der er tale om 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. De gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 9 og 10, blev indsat i loven ved lov nr. 654 af 8. juni 2016. Af bemærkningerne hertil 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 tidligere omfattede behandling udført af sundhedspersoner indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Med den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 10, blev patienterstatningsordningens dækningsområde 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.

Erstatninger for skader, som opstår i forbindelse med behandlinger, der ikke omfattes af bekendtgørelsen, vil ifølge lovforslagets bemærkninger 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 indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet. Man henviser 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.

Med den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 9, blev patienterstatningsordningens dækningsområde derfor ligeledes 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 behandlinger 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 bestemmelsen, at denne alene finder 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.

Med den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 2, fastslås, at skader der påføres af andre personer end sundhedspersoner i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., endvidere er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, når skaden påføres på et offentligt eller privat behandlingssted, der er omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c. Herunder hører sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningssteder og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at patienter, der påføres skade på et behandlingssted, er omfattet af ordningen selvom den pågældende person, der udfører undersøgelsen, behandlingen el.lign., ikke er omfattet af nr. 1, og dermed ikke er autoriseret sundhedsperson eller handler på delegation fra en sådan.

Den foreslåede bestemmelse medfører bl.a., som ligeledes nævnt ovenfor under den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 1, at de skader der før var omfattet af § 19, stk. 1, nr. 1 og nr. 4,

som blev indsat ved lov nr. 430 af 10. juni 2003, fortsat vil være omfattet af lovens dækningsområde.

Desuden vil bl.a. følgende områder som noget nyt blive inddraget under de foreslåede bestemmelser i § 19, stk. 1, nr. 1 og 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; behandling af ansatte i det militære forsvar eller redningsberedskabet; Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet; optikerkæder; private klinikker, der drives af uautoriserede sundhedspersoner, hvor der udføres behandling af autoriserede sundhedspersoner; detentionslæger og læger, der foretager blodprøvetagning for politiet; lægegering og anden sundhedsfaglig behandling foretaget i fritiden; Statens Serum Institut; laboratorier; speciallægeundersøgelser til brug for sagsbehandling hos offentlige myndigheder, forsikringsselskaber m.v.; alarmcentraler, der drives af forsikringsselskaber; 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 almindelige erstatningsretlige regler i dansk ret (culpa).

Endvidere er behandling foretaget på Øfeldt Centrene efter sundhedslovens § 79, stk. 3, ikke omfattet af udvidelsen, idet der på disse centre ikke arbejder sundhedspersoner og idet Øfeldt Centrene heller ikke udgør behandlingssteder omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c.

Bestemmelsen i den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 3, er en videreførelse af den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 2, som blev indsat ved lov nr. 430 af 10. juni 2003. Af bemærkningerne hertil fremgår, at det med bestemmelsen blev præciseret, at ambulancepersonalets behandling m.v. på et skadested omfattes af lovens dækningsområde. Bestemmelsen vil dels dække den situation, hvor ambulancepersonalet behandler en patient i eget hjem, på skadestedet med henblik på senere transport med ambulance og under transporten, dels den situation, hvor patienten færdigbehandles på stedet, uden at der sker efterfølgende transport med ambulance til sygehuset. Bestemmelsen har til formål at sikre, at skader der påføres af andre personer end de af nr. 1 omfattede, som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde. Til denne gruppe hører bl.a. ambulancereddere, der ikke har autorisation.

Til nr. 2 (ophævelse af § 19, stk. 1, nr. 4-7 og 9-10)

Som konsekvens af den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 1-3 foreslås § 19, stk. 1, nr. 4-7 og nr. 9-10 ophævet, idet de i disse bestemmelser nævnte områder omfattes af de nye bestemmelser i § 19, stk. 1, nr. 1-3.

§ 19, stk. 1, nr. 8, som vedrører skader 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, bliver herefter nr. 4.

Til nr. 3 (§ 19, stk. 1, nr. 4)

I § 19, stk. 1, nr. 8, som med lovforslaget bliver nr. 4, ændres "stk. 12," til "stk. 12.," som konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 1 og 2.

Til nr. 4 (§ 24, stk. 2)

Efter klage- og erstatningslovens § 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 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. I henhold til klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvarsloven.

Det foreslås, at den nuværende undergrænse på 10.000 kr. for skader, påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. erstattes af et egetbidrag på 7.300 kr. Egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor der udbetales erstatning eller godtgørelse.

Til nr. 5 (§ 24, stk. 5 og 6)

Af aftale af 8. december 2003 mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Dansk Tandlægeforening 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 Patientskadeforsikring. 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. 5, på tandskadeområdet ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den samlet overstiger 1.000 kr.

Retten til 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 godtgørelse hos andre private institutioner end Patienterstatningen, hvor sundhedsministeren har indgået aftale efter § 19, stk. 5. Patienterstatningens behandling af tandskadesager vil være omfattet af det foreslåede egetbidrag i § 24, stk. 2, 1. pkt. Endvidere fastsættes, at der for de værnepligtige og indsatte ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den 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.

Til nr. 6 (§ 29, stk. 1, nr. 8)

Bestemmelsen i § 29, stk. 1, nr. 8, ændres som konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 6, 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 den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 1.

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

Til nr. 7 (§ 29, stk. 1, nr. 9)

Som konsekvens af, at den gældende bestemmelse i § 19, stk. 1, nr. 9, vedr. værnepligtiges ret til erstatning ophæves og fremover foreslås omfattet af § 19, stk. 1, nr. 1, foreslås det særskilt reguleret i § 29, stk. 1, nr. 9, at staten har pligt til at yde erstatning for skader påført værnepligtige som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.

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.

Til nr. 8 (§ 29, stk. 1, nr. 10-14)

Den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 10, vedrører statens erstatningspligt for skader, der pådrages som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun hvis det er behandling, som den indsatte har ret til. Bestemmelsen er en videreførelse af lovens § 29, stk. 1, nr. 9.

Som konsekvens af den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, således at skader påført af autoriserede 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 stedlige regioner og kommuner erstatningspligt for institutioner, boformer, plejehjem m.v., inden for det sociale område, hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner. 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.

Der pålægges ligeledes den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sit hovedsæde, erstatningspligt med den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 12.

Dette medfører, at erstatningspligten bl.a. omfatter revalideringsinstitutter, Røde Kors, Falck Healthcare og andre firmaer, der formidler sundhedsydelse, sports- og idrætsforeninger, fodboldklubber, Team Danmark, DBU, private laboratorier, forsikringssselskabers alarmcentraler, private vaccinationsfirmer 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.

Den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 13, pålægger erstatningsansvar 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 den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 1, omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde, uanset hvor det sker. Det er fundet mest hensigtsmæssigt at pålægge erstatningspligten til den region, hvor den pågældende sundhedsperson har sin bopæl, idet det formodes, at dette i de fleste tilfælde vil være samme region, hvor sundhedspersonen har sin private klinik eller er ansat.

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. 9 (§ 33, stk. 2)

Der er tale om en konsekvensrettelse for at der benyttes samme terminologi i hele loven. Erstatningsansvarlige ændres som følge heraf til erstatningspligtige.

De mulige erstatningsansvarlige skal efter den gældende bestemmelse i § 33, stk. 2, 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 i § 33, stk. 2, at indsætte en frist på 30 dage fra modtagelsen af Patienterstatningens anmodning, inden for hvilken materialet skal indsendes til Patienterstatningen. Det skal sikre, at sagsbehandlingen kan foregå så smidigt som muligt og uden unødige forsinkelser, hvilket vil være til gavn for patienterne. Fastsættelsen af en frist på 30 dage vedrører oplysninger, som den erstatningspligtige allerede har, eller hvor det vil være muligt at fremskaffe disse inden for fristen. Fristen vil ikke forhindre, at den erstatningspligtige efterfølgende kan indsende yderligere oplysninger til sagen, for at der kan træffes en afgørelse på et fuldt oplyst grundlag. Såfremt det ikke vurderes muligt at indsende oplysningerne inden for fristen, skal den erstatningspligtige der har oplysningerne, underrette Patienterstatningen om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen forventes at kunne imødekommes.

Til nr. 10 (§ 33a)

Patienterstatningen afgør sager om anerkendelse af erstatningspligt og udmåling af erstatning som 1. instans efter klage- og erstatningslovens kapitel 3 og 4. I lægemiddelskadesager træffer Patienterstatningen afgørelse på vegne af staten efter sundhedsministerens bemyndigelse, jf. klage- og erstatningslovens § 55, stk. 2.

Patienterstatningens afgørelser kan i medfør af klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1 og 2, indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for en frist på 3 måneder. Ankenævnet for Patienterstatningen kan stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelse.

De erstatningspligtige og patienter eller efterladte til patienter kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at tillægge anken opsættende virkning.

I sager om behandlingsskader er den erstatningspligtige efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4, forpligtet til at efterkomme Patienterstatningens erstatningsafgørelse inden for 1 måned. Dette gælder også i tilfælde, hvor den erstatningspligtige er uenig i afgørelsen og indbringer den for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Hvor Ankenævnet for Patienterstatningen i sjældne tilfælde finder, at patienter ikke er påført en erstatningsberettigende skade, ændrer ankenævnet Patienterstatningens oprindelige afgørelse om erstatningspligten til skade for patienter eller efterladte til patienter, selv om denne afgørelse ikke er indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen. Det indebærer, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til den erstatning og godtgørelse, som er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser – heller ikke den, der er udbetalt i henhold til tidligere afgørelser, som ikke har været indbragt for ankenævnet.

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

Ved forslagets § 33 a indføres nye regler om tilbagebetaling i patienterstatningssager.

Det foreslås i § 33 a, stk. 1-2, at frede erstatning og godtgørelse, som er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser, som ingen af parterne har indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen inden ankefristens udløb. Desuden foreslås det at frede erstatninger, der er udbetalt ved en afgørelse, som den erstatningspligtige indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Erstatninger, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelse, som patienter eller efterladte til patienter selv indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen, fredes ikke. Patienter eller efterladte til patienter vil i disse tilfælde alene risikere at miste den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt ved den ankede afgørelse, men ikke den erstatning og godtgørelse, der eventuelt er udbetalt i henhold til tidligere afgørelser, hvor ankefristen er udløbet og hvor ingen af parterne har anket den inden ankefristens udløb eller hvor alene den erstatningspligtige har anket.

Lovforslaget ændrer ikke Ankenævnet for Patienterstatningens prøvelsesret. Det foreslås således udelukkende at regulere og begrænse den erstatningspligtiges adgang til at kræve udbetalt erstatning og godtgørelse tilbage, hvis ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelser til skade for patienter og efterladte til patienter og ophæver Patienterstatningens afgørelser om erstatningsfastsættelse.

*Eksempel:*

*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 ankes ikke.*

*Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen ankes ikke.*

*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.*

*Afgørelsen ankes, og ankenævnet ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3.*

I forhold til eksemplet lige ovenfor betyder det, at når afgørelse 3 ankes af den erstatningspligtige, og ankenævnet ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3, skal den erstatningspligtige ikke kunne gøre krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1, 2 og 3.

Når afgørelse 3 i eksemplet ovenfor ankes af patienten eller efterladte til patienten, skal den erstatningspligtige alene kunne gøre krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den ankede afgørelse 3. Patienter eller efterladte til patienter får dermed lov til at beholde den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1 og 2.

I tilfælde, hvor Patienterstatningen har opgjort en bestemt erstatningspost 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, idet ankenævnet ikke vil være bundet af Patienterstatningens afgørelse om en foreløbig mén godtgørelse. Til gengæld vil en eventuel tilbagebetaling alene kunne ske i henhold til den ankede afgørelse og kun, når patienter eller efterladte til patienter har indbragt den for ankenævnet.

Med den foreslåede § 33 a, stk. 3, kan den erstatningspligtige kræve tilbagebetaling, når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at give oplysninger efter loven. Det er en forudsætning, at den manglende oplysning har medført, at Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den manglende oplysning havde foreligget.

Det foreslås videre, at den erstatningspligtige kan kræve tilbagebetaling, når patienter eller efterladte mod bedre vidende har afgivet urigtige oplysninger efter loven. Det er også her en forudsætning, at den urigtige oplysning har medført, at der er truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den rigtige oplysning havde foreligget.

Endelig foreslås det, i § 33 a, stk. 4, at de foreslåede regler om tilbagebetaling af udbetalt erstatning og godtgørelse ikke skal gælde for den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelser fra Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet, der behandles i et særskilt system.

Til nr. 11 (§ 37, stk. 1)

Patienterstatningen kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte forlange meddelte 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 og sikre, at denne praksis bliver fulgt, tilføjes i lovens § 37, stk. 1, at disse oplysninger skal fremsendes til Patienterstatningen vederlagsfrit.

Til nr. 12 (§ 37, stk. 1, 2. pkt.)

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. 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 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 om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Til nr. 13 og 14 (§ 38, stk. 1 og § 38, stk. 2, 3. pkt.)

Patienter eller efterladte til patienter har 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. Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning og godtgørelse for psykisk skade.

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. Og 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.

Lægemidlererstatningsordningen 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, 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 om forsøgspersoner og donorers ret til erstatning og godtgørelse for psykiske lægemiddelskader.

Til nr. 15 (§ 46, stk. 2)

I lægemiddelskadesager udbetales erstatning og godtgørelse kun, såfremt den samlet 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 erstatningsudmålingen fører til et samlet 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 lov om erstatningsansvarsloven.

Som udgangspunkt finder reglerne i erstatningsansvarsloven anvendelse, jf. § 24. Dog foreslås det, at den nuværende undergrænser på 3.000 kr. for lægemiddelskader erstattes af et egetbidrag på 7.300 kr. Egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor der udbetales erstatning.

Til nr. 16 (§ 46, stk. 5)

Egetbidraget i det nye stykke stk. 2 reguleres, i medfør af det foreslåede *stk. 5*, én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

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

Egetbidraget efter stk. 1 foreslås i stk. 5 forrentet efter bestemmelsen i § 16, stk. 2, i lov om erstatningsansvar, idet denne forrentningsmetode ligeledes finder anvendelse ved forrentning af erstatningskrav efter lovens kapitel 3.

Til nr. 17 (§ 55, stk. 1)

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

Det præciseres, at sundhedsministeren behandler, *oplyser* og træffer afgørelse i sager vedr. lægemiddelskader.

Til nr. 18 (§ 55, stk. 2)

Klage- og erstatningslovens kapitel 3 regulerer patienterstatningsordningen. Lovens § 55, stk. 2, henviser fejlagtig til kapitel 2. Med dette forslag rettes fejlen i lovens bestemmelse.

Til nr. 19 (§ 55, stk. 4 og 5)

Bestemmelsen i klage- og erstatningsloven § 55, stk. 4, giver ikke Patienterstatningen mulighed for at lade afhøre vidner i forbindelse med en lægemiddelskade, hvilket er muligt i forbindelse med en behandlingsskade, jf. 33, stk. 3. Det foreslås, at der indsættes et nyt stk. 4, hvoraf fremgår, at Patienterstatningen i sager om lægemiddelskader kan lade vidner afhøre i byretten på det sted, hvor de bor. Dette for at der skabes ensartethed på området for lægemiddel- og behandlingsskader.

Bestemmelsen 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 er der en betalingsfrist på 1 måned efter afgørelsen er meddelt den erstatningspligtige. Det foreslås, at der indsættes et *nyt stk. 5*, som præciserer, at staten har en frist på 1 måned til at udbetale de fastsatte ydelser, efter der er truffet afgørelse om en lægemiddelskade. Dette for at der skabes ensartethed på området for lægemiddel- og behandlingsskader.

Til nr. 20 (§ 55a)

Patienterstatningen afgør sager om anerkendelse af erstatningspligt og udmåling af erstatning som 1. instans efter klage- og erstatningslovens kapitel 3 og 4. I lægemiddelskadesager træffer Patienterstatningen afgørelse på vegne af staten efter sundhedsministerens bemyndigelse, jf. klage- og erstatningslovens § 55, stk. 2.

Patienterstatningens afgørelser kan i medfør af klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1 og 2, indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for en frist på 3 måneder. Ankenævnet for Patienterstatningen kan stadfæste, ophæve eller ændre Patienterstatningens afgørelse.

Den erstatningspligtige og patienter eller efterladte til patienter kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at tillægge anken opsættende virkning.

I sager om behandlingsskader er den erstatningspligtige efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 4, forpligtet til at efterkomme Patienterstatningens erstatningsafgørelse inden for 1 måned. Dette gælder også i tilfælde, hvor den erstatningspligtige er uenig i afgørelsen og indbringer den for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Hvor Ankenævnet for Patienterstatningen i sjældne tilfælde finder, at patienter ikke er påført en erstatningsberettigende skade, ændrer ankenævnet Patienterstatningens oprindelige afgørelse om erstatningspligten til skade for patienter eller efterladte til patienter, selv om denne afgørelse ikke er indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen. Det indebærer, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettiget til den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser – heller ikke den, der er udbetalt i henhold til tidligere afgørelser, som ikke har været indbragt for ankenævnet.

Ved forslagets § 55 a indføres nye regler om tilbagebetaling i lægemiddelskadesager.

Det foreslås at frede erstatninger, som er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgørelser, som ingen af parterne har indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen inden ankefristens udløb. Desuden foreslås det at frede erstatning og godtgørelse, der er udbetalt ved en afgørelse, som den erstatningspligtige indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt ved Patienterstatningens afgørelse, som patienter eller efterladte til patienter selv indbringer for Ankenævnet for Patienterstatningen, fredes ikke. Patienter eller efterladte til patienter vil i disse tilfælde alene risikere at miste den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den ankede afgørelse, men ikke den erstatning og godtgørelse, der eventuelt er udbetalt ved tidligere afgørelser, hvor ankefristen er udløbet og hvor ingen af parterne har indbragt den for ankenævnet inden ankefristens udløb, eller hvor alene den erstatningspligtige har anket.

Lovforslaget ændrer ikke Ankenævnet for Patienterstatningens prøvelsesret. Det foreslås således udelukkende at regulere og begrænse den erstatningspligtiges adgang til at kræve udbetalt erstatning og godtgørelse tilbage, hvis ankenævnet omgør Patienterstatningens afgørelser til skade for patienter eller efterladte til patienter og ophæver Patienterstatningens afgørelser om erstatningsfastsættelse.

*Eksempel:*

*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 ankes ikke.*

*Afgørelse 2: Patienterstatningen tilkender 66.000 kr. i godtgørelse for varigt mén. Den erstatningspligtige udbetaler beløbet inden 1 måned. Afgørelsen ankes ikke.*

*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.*

*Afgørelsen ankes, og ankenævnet ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3.*

I forhold til eksemplet lige ovenfor betyder det, at når afgørelse 3 ankes af den erstatningspligtige, og ankenævnet ændrer afgørelse 1 til, at patienten ikke er påført en skade, og ophæver afgørelse 2 og 3, skal den erstatningspligtige ikke kunne gøre krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1, 2 og 3.

Når afgørelse 3 i eksemplet ovenfor ankes af patienter eller efterladte til patienter, skal den erstatningspligtige alene kunne gøre krav om tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den ankede afgørelse 3. Patienter eller efterladte til patienter får dermed lov til at beholde den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til afgørelse 1 og 2.

I tilfælde, hvor Patienterstatningen har opgjort en bestemt erstatnings- eller godtgørelsespost over flere afgørelser, således at der for eksempel i en afgørelse er en 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 anke over Patienterstatningens afgørelse om det endelige varige mén kunne tage stilling til omfanget af det varige mén i sin helhed, idet ankenævnet ikke vil være bundet af Patienterstatningens afgørelse om en foreløbig mén godtgørelse. Til gengæld vil en eventuel tilbagebetaling alene kunne ske i henhold til den ankede afgørelse og kun, når patienter eller efterladte til patienter har anket.

Med den foreslåede § 55 a, stk. 3, kan Styrelsen for Patientsikkerhed, der administrerer erstatningsudbetalinger i lægemiddelskadesager, kræve tilbagebetaling, når pa-

tienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at give oplysninger efter loven. Det er en forudsætning, at den manglende oplysning har medført, at Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den manglende oplysning havde foreligget.

Det foreslås videre, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve tilbagebetaling, når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har afgivet urigtige oplysninger efter loven. Det er også her en forudsætning, at den urigtige oplysning har medført, at der er truffet en anden afgørelse end den, der ville være truffet, hvis den rigtige oplysning havde foreligget.

Til nr. 21 (§ 58, stk. 1)

Sundhedsministeren eller den, som sundhedsministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapital, 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 af betydning for behandling af sager efter kapitel 4 i klage- og erstatningsloven.

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 og sikre, at denne praksis bliver fulgt, tilføjes i lovens § 58, stk. 1, at disse oplysninger skal fremsendes til Patienterstatningen vederlagsfrit.

Til nr. 22 (§ 58, stk. 1, nyt 2. pkt.)

Bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 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 efterladte 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 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 om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Til nr. 23 (§ 58 a, stk. 2)

Den foreslåede bestemmelse indeholder regler om, hvem der udnævner og udpeger medlemmerne af Ankenævnet for Patienterstatningen. Denne del af

bestemmelsen er ikke ændret. Formanden og næstformændene udnævnes således af sundhedsministeren og nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL, Forsikring og Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

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

Der henvises i øvrigt til de ovenstående almindelige bemærkninger til lovforslaget.

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

Beskikkelsen af Ankenævnet for Patienterstatningens formandskab har efter § 58 a, stk. 8, virkning for en 4-årig periode. Den nuværende periode udløber pr. 31. december 2018, og der skal således ske ny-/genbeskikkelse pr. 1. januar 2019.

Til nr. 24 (§ 58 b, stk. 2)

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

Den erstatningspligtige skal udbetale Patienterstatningens fastsatte erstatning og godtgørelse inden 1 måned efter Patienterstatningens afgørelser meddeles den erstatningspligtige, jf. § 33, stk. 4.

Det foreslås at forkorte ankefristen til 1 måned, så den svarer til udbetalingsfristen på 1 måned.

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 kompetencen 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*

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2018. Det foreslås dog samtidig, at de foreslåede bestemmelser, der har til formål at udvide patienterstatningsordningens dækningsområde, og de bestemmelser, der knytter sig til forslaget om at frede udbetalte erstatninger m.v., først skal gælde for skader, der er opstået efter lovens ikrafttræden. Det foreslås på samme måde, at de bestemmelser i loven, hvorefter de nuværende undergrænser for erstatningsudbetaling på henholdsvis 10.000 kr. i sager om behandlingsskader og 3.000 kr. i sager om lægemiddelskader og erstattes af et egetbidrag på 7.300 kr. alene skal gælde for skader opstået efter 1. juli 2018.

Det fastsættes dog samtidig, 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 § 4*

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.

UDKAST

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
-----------------------------	---------------------

UDKAST

	§ 1
<p><b>§ 19.</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) på et sygehus eller på vegne af dette,</li> <li>2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,</li> <li>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,</li> <li>4) på universiteternes tandlægeskoler,</li> <li>5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,</li> <li>6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,</li> <li>7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger,</li> <li>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,</li> <li>9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, eller</li> <li>10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.</li> </ol> <p><i>Stk. 2-4. ...</i></p> <p><i>Stk. 5.</i> Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter dette kapitel helt eller delvis til en privat institution. Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.</p> <p><i>Stk. 6-7. ...</i></p> <p><b>§ 24.</b> Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog § 24 a.</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Erstatning ydes ikke til dækning af regreskrav.</p>	<p>I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, foretages følgende ændringer:</p> <p>-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. § 19, stk. 1, nr. 1-3, affattes således:       <ol style="list-style-type: none"> <li>»1) af sundhedspersoner, jf. § 6 i sundhedsloven,</li> <li>2) af andre personer end sundhedspersoner på et offentligt eller privat behandlingssted, som er omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c,</li> <li>3) af andre personer end sundhedspersoner som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven, eller«</li> </ol> </li> <li>2. § 19, stk. 1, nr. 3-7, og nr. 9-10, ophæves. Nr. 8 bliver herefter nr. 4.</li> <li>3. I § 19, stk. 1, nr. 8, der bliver nr. 4, ændres »stk. 12,« til: »stk. 12.«</li> <li>4. I § 24, stk. 2, ophæves »såfremt den overstiger 10.000 kr.« og i stedet indsættes: » efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«</li> <li>5. I § 24 indsættes efter stk. 4 som <i>nye stykker</i>:       <p>»Stk. 5. Erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er udbetalt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 5, ydes på tandskadeområdet, såfremt den samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige, som nævnt i § 29, stk. 1 nr. 9 og nr. 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt den samlet overstiger 1.000 kr.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Det i stk. 2 fastsatte beløb reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«</p> </li> </ol>

<p>§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven.</li> <li>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.</li> <li>3) Driftsansvarlige for regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion og de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41.</li> <li>4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>7) Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87 eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.</li> <li>8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8 og 9.</li> <li>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.</li> </ol> <p><i>Stk. 2.</i> Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har endvidere speciallægepraksisser med speciale i almen medicin, som ikke virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1, for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen. Dog har den region, hvor speciallægepraksisen er beliggende, pligt til at yde erstatning for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er udført efter sundhedslovens øvrige bestemmelser.</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Såfremt et regionsråd efter stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtigt efter disse bestemmelser, skal regionsrådet oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Såfremt et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis efter stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtigt efter disse bestemmelser, skal pågældendes forsikringssselskab oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. § 29, stk. 1, nr. 8, ophæves og i stedet indsættes: »8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 4.«</li> <li>7. § 29, stk. 1, nr. 9, ophæves og i stedet indsættes: »9) Staten, for så vidt angår skader påført værnepligtige og kontraktansatte som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.«</li> <li>8. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 10-14:  »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 region eller kommune, hvor den institution, boform, plejehjemmet m.v. inden for det sociale område og hvor der er ansat autoriserede sundhedspersoner, er beliggende.  12) Den region, hvor en virksomhed, organisation m.v., som har ansat autoriserede sundhedspersoner, har sit hovedsæde.  13) En autoriseret sundhedspersons bopælsregion, for skader der påføres af den autoriserede sundhedsperson i forbindelse med behandling, der er foretaget uden at være et led i et ansættelsesforhold eller et led i sundhedspersonens private 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 efter sundhedsfaglig behandling.«</li> </ol>
--	--

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

*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.* Patienterstatningen kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

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

§ 37. Patienterstatningen kan 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 lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, po-

9. I § 33, stk. 2, 1. pkt. ændres »erstatningsansvarlige« til: »erstatningspligtige« og der indsættes som 2. og 3. pkt.:

»Oplysningen skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal den erstatningspligtige underrette Patienterstatningen om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«

10. Efter § 33 indsættes:

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

*Stk. 2.* Den erstatningspligtige kan kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, hvis patienter eller efterladte til patienter indbringer Patienterstatningens afgørelse for Ankenævnet for Patienterstatningen efter § 58 b, stk. 1, og ankenævnet ved afgørelsen når frem til, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til at modtage erstatningen og godtgørelsen eller en del heraf. Det gælder dog kun for den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den afgørelse, der er indbragt for ankenævnet.

*Stk. 3.* Når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at afgive oplysninger eller har afgivet urigtige oplysninger, og de manglende eller urigtige oplysninger har medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne eller de korrekte oplysninger 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 herefter 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. 4.* Stk. 1-3 gælder ikke for erstatning og godtgørelse efter tandskader, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 5.

*Stk. 4.* Stk. 1-3 gælder ikke for erstatning og godtgørelse efter tandskader, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 5.«

11. I § 37, stk. 1, indsættes efter »skadelidte«: »vederlagsfrit«.

<p>litirapporter, 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.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Patienterstatningen skal afgive de oplysninger til Ankenævnet for Patienterstatningen og Sundheds- og Ældreministeriet, som er nødvendige for disse myndigheders varetæelse af opgaver efter dette kapitel.</p> <p><b>§ 38.</b> 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.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Med patienter sidestilles personer, der deltager 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke skader efter stk. 1-3 der er omfattet af dette kapitel.</p> <p><b>§ 46.</b> Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Erstatning m.v. ydes kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Stk. 2 og 3 finder ikke anvendelse på lægemiddelskader, der er omfattet af § 38, stk. 2.</p> <p><b>§ 55.</b> Sundhedsministeren behandler og træffer afgørelse i sager efter dette kapitel.</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> I tilfælde, hvor sundhedsministeren har bemyndiget andre end offentlige myndigheder til at varetage opgaver efter dette kapitel, finder forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.</p>	<p><b>12.</b> I § 37, stk. 1, indsættes som 2. og 3. pkt.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- »Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«</li> <li>- 2. og 3. pkt. bliver herefter 4. og 5. pkt.</li> </ul> <p><b>13.</b> I § 38, stk. 1, udgår »fysisk«.</p> <p><b>14.</b> I § 38, stk. 2, 3. pkt., ophæves.</p> <p><b>15.</b> I § 46, stk. 2, ophæves: »kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.« og i stedet indsættes: »efter at 7.300 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«</p> <p><b>16.</b> I § 46 indsættes efter stk. 4 som <i>nyt stykke</i>: »Stk. 5. Det i stk. 2 fastsatte beløb reguleres én gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.«</p> <p><b>17.</b> I § 55, stk. 1, indsættes efter »behandler«: », oplyser«.</p> <p><b>18.</b> I § 55, stk. 2, ændres ”kapitel 2” til: ”kapitel 3”.</p> <p><b>19.</b> I § 55 indsættes som <i>stk. 4 og 5</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- »Stk. 4. Patienterstatningen kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.</li> <li>- Stk. 5. Staten udbetaler de fastsatte ydelser inden 1 måned efter, at der er truffet afgørelse om erstatning og godtgørelse.«</li> </ul> <p><b>20.</b> Efter § 55 indsættes:</p>
--	--

<p>§ 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.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren eller den, ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, skal afgive de oplysninger til Ankenævnet for Patienterstatningen, som er nødvendige for nævnets varetagelse af opgaver efter dette kapitel.</p> <p>§ 58 a. Sundhedsministeren nedsætter et ankenævn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Formanden og næstformændene, der udnævnes af sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL, Forsikring &amp; Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede.</p>	<p>»§ 55 a. Erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 55, stk. 1 og 2, kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningskrav, jf. dog stk. 2 og 3.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, hvis patienter eller efterladte til patienter indbringer Patienterstatningens afgørelse for Ankenævnet for Patienterstatningen efter § 58 b, stk. 1, og ankenævnet ved afgørelsen når frem til, at patienter eller efterladte til patienter ikke er berettigede til at modtage erstatningen og godtgørelsen eller en del heraf. Det gælder dog kun for den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til den afgørelse, der er indbragt for ankenævnet.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Når patienter eller efterladte til patienter mod bedre vidende har undladt at afgive eller har afgivet urigtige oplysninger, og de manglende eller urigtige oplysninger har medført en anden afgørelse, end staten eller Patienterstatningen efter bemyndigelse eller Ankenævnet for Patienterstatningen ville have truffet, hvis oplysningerne eller de korrekte oplysninger 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 herefter kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, udbetalt 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«</p> <p>21. I § 58, stk. 1, indsættes efter »medicinalfirma«: »vederlagsfrit «</p> <p>22. I § 58, <i>stk. 1</i>, indsættes som <i>2. og 3. pkt.</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- »Oplysningerne skal sendes til Patienterstatningen inden 30 dage fra modtagelse af anmodningen. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal Patienterstatningen underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.«</li> <li>- 2. og 3. pkt. bliver herefter 4. og 5. pkt.</li> </ul> <p>23. § 58 a, <i>stk. 2</i>, affattes således:  »Stk. 2. Formanden og næstformændene udnævnes af sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere.«</p>
--	--

*Stk. 4.* Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af

- 1) formanden eller 1 næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3,
- 3) 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening,
- 4) 1 medlem udpeget af KL,
- 5) 1 medlem udpeget af Forsikring & Pension,
- 6) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 7) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk,
- 8) 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer og
- 9) 1 medlem udpeget af Danske Patienter.

*Stk. 5.* Formanden eller vedkommende næstformand afgør, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer efter stk. 4, nr. 2, skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

*Stk. 6.* Nævnet er beslutningsdygtigt, hvis nævnet ved afgørelsen af den enkelte sag består af formanden eller 1 næstformand og mindst 4 medlemmer, heraf mindst 1 medlem efter stk. 4 henholdsvis nr. 2 og 6, 1 medlem efter stk. 4, nr. 3, 4 eller 5, og 1 medlem efter stk. 4, nr. 7, 8 eller 9.

*Stk. 7.* Sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

*Stk. 8.* Nævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningsen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

*Stk. 9.* Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

*Stk. 10.* Styrelsen for Patientsikkerhed stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

*Stk. 11.* § 18 finder tilsvarende anvendelse for afholdelsen af udgifter til drift af nævnet.

**§ 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.* Ankenævnet for Patienterstatningen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

## § 9

*Stk. 1.* Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

*Stk. 2.* Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

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

## § 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.«



	<p style="text-align: center;"><b>§ 3</b></p> <p><i>Stk. 1.</i> Loven træder i kraft den 1. juli 2018, jf. dog stk. 2 og 3.</p> <p><i>Stk. 2.</i> § 1, nr. 1-8, nr. 10, nr. 13-16, nr. 20 og nr. 24 gælder for skader, der er forårsaget den 1. juli 2018 eller senere. For skader forårsaget før den 1. juli 2018 finder de hidtil gældende bestemmelser anvendelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Den i § 1, nr. 5, foreslåede ændring af lovens § 24, stk. 5, 2. pkt., gælder for skader forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 4</b></p> <p>Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.</p>
--	---

UDKAST