



Fremsat den 31. marts 2016 af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

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

(Udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde)

### § 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 19, stk. 1, nr. 7, udgår »eller«.
2. I § 19, stk. 1, nr. 8, ændres »stk. 12.« til: »stk. 12,«.
3. I § 19, stk. 1, indsættes som nr. 9 og 10:
  - »9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet.
  - 10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.«
4. I § 29, stk. 1, nr. 8, ændres »nr. 8« til: »nr. 8 og 9«.
5. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 9:
  - »9) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 10, hvis skaden er pådraget som følge af sundheds-

faglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.«

### § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* § 1, nr. 3-5, finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen eller den private institution, som sundheds- og ældreministeren henlægger sager til, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 3.

*Stk. 3.* Uanset stk. 2 finder § 1, nr. 3-5, alene anvendelse for skader, der er forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

### § 3

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

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Baggrund
  - 2.1. Tidligere overvejelser om udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde
  - 2.2. Kriminalforsorgens sundhedsbetjening
  - 2.3. Autoriserede sundhedspersoners behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet
3. Udvidelse af Patienterstatningsordningens dækningsområde
  - 3.1. Gældende ret
    - 3.1.1. Særligt vedrørende tandskader
4. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 4.1. Særligt vedrørende tandskader
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
  - 5.1. Anmeldelse af skader til Patienterstatningen
  - 5.2. Anmeldelse af skader til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. Administrative konsekvenser for borgerne
8. Miljømæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

## 1. Indledning

Indsatte, der modtager sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, og værnepligtige, der modtager behandling af autoriserede sundhedspersoner i det militære forsvar og redningsberedskabet, er ikke berettiget til erstatning for behandlingsskader efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), der er en mere favorabel erstatningsordning end den, der følger af dansk rets almindelige erstatningsbestemmelser.

Justitsministeriet har i besvarelse af den 19. marts 2015 af Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets (alm. del) spørgsmål nr. 324 tilkendegivet, at det efter Justitsministeriets vurdering er i strid med forbuddet mod diskrimination i artikel 26 i FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder og i artikel 14 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), at patienterstatningsordningens dækningsområde ikke omfatter behandling udført af sundhedspersonale tilknyttet Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Forsvarsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet har vurderet, at lignede betragtninger gør sig gældende for værnepligtige, der afleverer deres sundhedskort og herefter modtager sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar og redningsberedskabet. På den baggrund, har lovforslaget til formål at udvide patienterstatningsordningens dækningsområde til også at omfatte skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, og skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner ved behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet. Hermed får personer, som bliver påført en skade som følge af behandling disse steder, mulighed

for at få deres erstatningssag prøvet efter reglerne herom i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet på lige fod med andre personer, der påføres skader i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet.

Det bemærkes, at der tidligere har været overvejelser om at omfatte Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse samt Forsvaret i dækningsområdet i klage- og erstatningsloven. Det blev dog ikke fundet hensigtsmæssigt på daværende tidspunkt. I betænkning nr. 1346 fra 1997 var anbefalingen, at fængselsvæsenets sygeklinikker og Forsvarets infirmerier (i dette lovforslag forstået som Kriminalforsorgens sundhedsbetjening samt det militære forsvar og redningsberedskabets behandling af værnepligtige) ikke blev omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med det få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

Udvalget ses i den forbindelse ikke at have forholdt sig til spørgsmålet om diskrimination.

## 2. Baggrund

### 2.1. Tidligere overvejelser om udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde

Patienterstatningsordningens oprindelige dækningsområde, tilbage ved ordningens indførelse den 1. juli 1992, var skader opstået på offentlige sygehuse eller sygehuse, som det offentlige havde driftsoverenskomst med.

Det følger af forarbejderne til lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring, jf. Folketingstidende, tillæg A, s 3259, at der senest 5 år efter patienterstatningsordningens indførelse, skulle foretages en samlet vurdering af ordningens tilret-

telæggelse. Med henblik på denne generelle revision af loven, nedsatte Sundhedsministeriet i august 1996 et bredt sammensat udvalg. I november 1997 afsluttede udvalget sit arbejde med afgivelse af betænkning nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring.

Af betænkningen fremgår det blandt andet, at det blev anbefalet, at sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgen og Forsvaret ikke blev omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med de få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

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. Ændringen byggede i høj grad på anbefalingerne i betænkning 1346/1997, og sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgen og Forsvaret blev således ikke ved den lejlighed omfattet af dækningsområdet.

## 2.2. Kriminalforsorgens sundhedsbetjening

Behandling af syge indsatte varetages som udgangspunkt efter sundhedsloven af det offentlige behandlingssystem.

Særlige økonomiske og sikkerhedsmæssige hensyn medfører dog, at der er etableret en sundhedsbetjening i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Sundhedsbetjeningen indebærer, at der til alle fængsler og arresthuse er tilknyttet en fængselslæge/arresthuslæge, typisk en praktiserende læge fra lokalområdet, der er til stede i institutionen 1-2 gange om ugen i et bestemt antal timer. Alle fængsler og større arresthuse har tilknyttet en sygeplejerske på fuldtid eller på deltid. Alle fængsler og en del arresthuse har endvidere tilknyttet en psykiater, typisk på konsulentbasis, der er i institutionen et bestemt antal timer om ugen.

Vestre Hospital er en sygeafdeling for Københavns Fængsler samt en landsdækkende somatisk sygeafdeling for alle Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Endvidere har en række fængsler en tandlægeklinik, hvor en praktiserende tandlæge er tilknyttet nogle timer om ugen. I øvrige fængsler og arresthuse vil tandlægebehandlingen foregå på en tandlægeklinik uden for fængslet.

## 2.3. Autoriserede sundhedspersoners behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet

De værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet afleverer deres sundhedskort under deres værnepligtstjeneste og skal derfor som udgangspunkt anvende de læ-

ger, der er tilknyttet henholdsvis det militære forsvar og redningsberedskabet i stedet for egen praktiserende læge.

Sundhedsbehandlinger i det militære forsvar hører som hovedregel under Forsvarets Sundhedstjeneste. Forsvarets Sundhedstjeneste er opdelt i fire søjler, hvoraf den ene, Sundhedsdivisionen, er overordnet ansvarlig for de nationale infirmerier og består bl.a. af 5 infirmerier og 9 værnepligtskonsultationer.

Forsvarets infirmerier er beliggende i Hvorup, Karup, Skrydstrup, Slagelse og Skalstrup.

Konsultationerne til de værnepligtige ligger i Frederikshavn, Skive, Holstebro, Varde, Haderslev, Vordingborg, Høvelte, Rønne og på Gothersgade Kaserne i København.

På infirmerierne og i værnepligtigkonsultationerne varetages de sundhedsfaglige ydelser til de værnepligtige, som ikke har det gule sundhedskort under deres værnepligtstjeneste. Der foretages således undersøgelser og behandling svarende til, hvad der i den civile sundhedssektor foretages hos de alment praktiserende læger.

Forsvaret er forpligtet til at tilbyde værnepligtige et omfang af tandundersøgelse og behandling som disse grupper med hvilende ret til adgang til ydelser efter sundhedsloven ellers ville være berettiget til i det civile sundhedssystem. Alle værnepligtige tilbydes derfor behandling for akutte tandproblemer enten på en af Forsvarets tandklinikker eller, hvis transporten fra tjenestested til tandklinik er for tidskrævende, hos civil tandlæge for Forsvarets regning. I tilfælde af manglende kapacitet i Forsvarstandplejen kan værnepligtige ligeledes henvises til behandling i civilt regi for Forsvarets regning.

De værnepligtige får udleveret et akutkort, som de anvender, når de skal søge læge- eller tandlægehjælp uden for infirmeriernes åbningstid og/eller i weekender og helligdage.

Infirmerierne henviser ikke sjældent til speciallæger i forbindelse med udredning eller behandling af sygdomme.

Når de værnepligtige møder til værnepligtstjeneste ved redningsberedskabet, afleverer de ligesom de værnepligtige ved det militære forsvar deres sundhedskort.

Under værnepligtstjenesten ved redningsberedskabet behandles de værnepligtige i stedet af kasernelæger, som redningsberedskabet har tegnet ansættelseskontrakt med. Der er ved hvert enkelt beredskabscenter tegnet kontrakt med en kasernelæge. Ved redningsberedskabet er der i alt tegnet kontrakt med fem kasernelæger. De kontraktansatte kasernelæger behandler kun værnepligtige. Kasernelægerne behandler helt almindeligt forekommende somatiske sygdomme. Hvis kasernelægen vurderer, at det er mere alvorligt, henviser kasernelægen den værnepligtige enten til speciallæge eller til et hospital. Kasernelægerne har en kontrakt på i gennemsnit 8 timer om ugen.

I tilfælde hvor behandling ved speciallæge er påkrævet, henviser kasernelægen den værnepligtige hertil, og redningsberedskabet vil efterfølgende betale den regning, der måtte komme i disse tilfælde.

Redningsberedskabet har ingen tandlæger ansat. Ved behov for tandlægebehandling henvises de værnepligtige til private tandlæger, der udfører arbejdet efter regning, som Beredskabsstyrelsen betaler.

### 3. Udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde

#### 3.1. Gældende ret

Med patienterstatningsordningen, som trådte i kraft den 1. juli 1992, blev der med blandt andet en mere lempelig bevisbyrde, sikret patienterne bedre erstatningsmuligheder, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser.

Det er Patienterstatningen, som behandler og afgør sager om patienterstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

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 sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, eller
- 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.

Patienterstatningsordningens dækningsområde er desuden fastsat i bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003.

Efter § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven ydes erstatning, 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 specialist-regel, hvormed erstatning 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 skadelidte selv, 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 ankesmulighed, og sagsbehandlingstiden er typisk kortere end ved domstolene.

For at kræve erstatning skal man både i forbindelse med erstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler og erstatning efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienten kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, f.eks. svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab i dansk erstatningsret, reglerne i lov om erstatningsansvar.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, kan Patienterstatningens afgørelser indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der har den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning.

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. Særligt vedrørende tandskader

Der er efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5, mulighed for, at sundheds- og ældreministeren kan henlægge behandlingen af sager, der er omfattet af lovens kapitel 3, helt eller delvist til en privat institution.

Det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium indgik den 8. december 2003 aftale med Tandlægeforeningen om henlæggelse af behandlingen af sager for privatpraktiserende tandlæger og tandlæger under amtstandplejen (regionstandplejen) og de kommunale tandplejeordninger til Tandlægeforeningens Patientforsikring.

Af aftalen fremgår blandt andet, at der for sager vedr. privatpraktiserende autoriserede tandlæger gælder en undergrænse på 1.000 kr. for retten til erstatning. Erstatningerne under 10.000 kr. udbetales direkte til skadelidte af Tandlæ-

geforeningen. Erstatninger over 10.000 kr. erstattes af amter/kommuner. I forhold til skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen, under de kommunale tandlægeordninger eller på universiteternes tandlægeskoler gælder en undergrænse på 10.000 kr. for retten til erstatning. Erstatningerne erstattes af amter/kommuner.

Der er ved bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeersikring 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 Patientskadeersikring (nu Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning) kan indbringes for det af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeersikrings etablerede Tandskadeankenævn. Klager til Tandskadeankenævnet skal ifølge bekendtgørelsens § 3, stk. 1, indgives 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Tandskadeankenævnet kan dog vælge at se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund her- til, jf. § 3, stk. 2.

#### 4. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med lovforslaget sikres det, at skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse samt sundhedsfaglig behandling af værnepligtige inden for det militære forsvar og redningsberedskabet omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde. Hermed bliver indsatte, der kommer til skade som følge af behandling inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, samt værnepligtige, der kommer til skade som følge af behandling i det militære forsvar og redningsberedskabet, med forslaget sidestillet med andre personer, der kommer til skade i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen.

Retten til at søge erstatning for skader påført under behandling i det militære forsvar og redningsberedskabet er afgrænset til de værnepligtige, der ved deres tjeneste afleverer deres sundhedskort, og som skal benytte de sundhedsfaglige tilbud, der er i det militære forsvar og redningsberedskabet.

Lovforslaget omfatter ikke 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. Kvinderne har således – i modsætning til (mandlige) værnepligtige – adgang til behandling af autoriserede sundhedspersoner uden for det militære forsvar og redningsberedskabet, som er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde. Det samme gælder for øvrige kontraktansatte i det militære forsvar og redningsberedskabet, som derfor heller ikke omfattes af lovforslaget.

Det bemærkes, at kvinder på værnepligtislignende vilkår bør vejledes, om at retsstillingen er forskellig, afhængigt af,

om de vælger at blive behandlet i det almindelige sundhedsvæsen, hvor en skade kan anmeldes til Patienterstatningen, eller om de vælger at blive behandlet inden for det militære forsvar og redningsberedskabet, hvor en skade ikke er omfattet af patienterstatningsordningen, men hvor der kan søges erstatning efter de almindelige erstatningsansvarsregler ved domstolene.

Det er alene skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner og disses medhjælp, der med forslaget omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde, svarende til den gældende ordning.

Med autoriserede sundhedspersoner forstås sundhedspersoner autoriserede efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. § 2 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Med medhjælp forstås den person, som en autoriseret sundhedsperson delegerer sundhedsfaglig virksomhed til, jf. § 1 i bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) nr. 1219 af 11. december 2009.

Lovforslaget betyder, at de pågældende skadelidte får mulighed for at få prøvet deres erstatningssag hos Patienterstatningen efter regelsættet herom i klage- og erstatningsloven. Forslaget betyder således ikke, at de pågældende skadelidte er sikret erstatning for den påførte skade, men at de kommer ind under patienterstatningsordningen og dermed får mulighed for at få Patienterstatningen og eventuelt Ankenævnet for Patienterstatningen til at træffe afgørelse i deres sag.

Med den foreslåede ændring bliver reglerne bragt i overensstemmelse med artikel 26 i FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder samt Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 14, jf. artikel 1 i 1. Tillægsprotokol.

Det foreslås, at udvidelsen af dækningsområdet til også at omfatte skader sket ved behandling af indsatte inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse samt skader sket ved behandling af værnepligtige indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet, får virkning for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, dog således at lovforslaget alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget fra den 1. juli 2006.

Dette skyldes bl.a. et ønske om, også tilbage i tid, at side- stille de personer, som omfattes af dette lovforslag, med andre personer der kommer til skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen. Det skyldes også hensynet til at kunne oplyse sagerne. For at Patienterstatningen kan vurdere de anmeldte skader, er det således nødvendigt, at de har adgang til patientens helbredsmæssige oplysninger. Patientjournaler skal mindst opbevares i 10 år, jf. § 25 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Der henvises i øvrigt til pkt. 4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Lovforslagets bagudrettede virkningsperiode vil således følge klage- og erstatningslovens gældende forældelsesregler i § 59, stk. 1 og 2.

Patienterstatningen, og i tilfælde af ankede sager Ankenævnet for Patienterstatningen, vil af egen drift genoptage tidligere anmeldte og afviste sager, der ved denne lovændring bliver omfattet af loven, og hvor afvisningen skyldes, at sagerne ikke hidtil var omfattet af loven. Genoptagelsen omfatter alene sager, som er modtaget inden for lovens forældelsesfrist.

Det medfører, at ændringerne i dækningsområdet i dette lovforslag finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, dog med den begrænsning, at ændringerne i dette lovforslag alene kan anvendes for skader, der er forårsaget efter den 1. juli 2006.

Forældelsesreglerne i klage- og erstatningsloven, herunder den absolutte forældelsesfrist på 10 år, er bl.a. fastsat af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne. Af bemærkningerne til § 19 i forslaget til patientforsikringslov (L 144 af 8. februar 1991), der er videreført med § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fremgår det således, at det findes nødvendigt – bl.a. af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne – at der fastsættes en forældelsesfrist på området. For så vidt angår den 10-årige absolutte forældelsesfrist anføres det, at fristen er fastsat i overensstemmelse med den pligtige journalopbevaringsperiode.

Forældelsesreglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er således udformet på en måde, som sikrer et hensigtsmæssigt samspil med den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler, der gælder efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Det fremgår af § 25, stk. 1 og 2, i autorisationsloven, at en patientjournal skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen, og at journaler af betydning for klage- tilsyns- eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer. Herved sikres alle relevante myndigheder m.v. et dokumentationsmateriale for de pågældende sager.

Med lovforslaget tilgodeses hensynene til sagernes oplysning, som blev lagt til grund ved udformningen af forældelsesreglerne i klage- og erstatningsloven. Herudover følger loven gældende praksis i dansk ret, hvorefter lovgivning, der retter op på en konventionsstridig retstilstand, gives virkning fra det tidspunkt, hvor retstilstanden blev etableret, dog således at almindelige forældelsesregler håndhæves.

#### 4.1. Særligt vedrørende tandskader

Det er hensigten, at skader forårsaget ved autoriserede tandlægers behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse og af værnepligtige i det militære forsvar, efter nærmere aftale mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Tandlægeforeningen skal henlægges til behandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning i medfør af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5.

Ved indgåelse af en sådan aftale, vil § 1 i bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforeningens Patientskadeersikring og Tandskadeankenævnet blive tilrettet i overensstemmelse hermed.

Derudover vil der mellem Tandlægeforeningen, Justitsministeriet og Forsvarsministeriet blive søgt indgået en aftale om finansieringen af administrationsomkostninger, renter og erstatningsudbetalinger som følge af henlæggelsen af sager om tandskader til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Det er en betingelse for indgåelse af aftale med Tandlægeforeningen, at der kan opnås enighed om den økonomi, herunder administrationsudgifter, som er forbundet med Tandlægeforeningens behandling af de pågældende sager, og at der i modsat fald kan søges andre muligheder vedrørende behandling af disse erstatningssager.

For så vidt angår tandlægebehandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse omfatter forslaget alene erstatning for skader pådraget ved behandling udført af tandlæger, der er tilknyttet kriminalforsorgsområdet, jf. § 13, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i Kriminalforsorgens institutioner. Forslaget omfatter endvidere kun erstatning for skader pådraget ved behandling omfattet af §§ 15 og 18 i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner. Skader, som påføres i forbindelse med behandlinger, der ikke er ret til efter førnævnte bekendtgørelse, vil være omfattet af de gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

#### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde sker for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen, eller den private institution, som sundheds- og ældreministeren henlægger behandlingen af sagen til efter lovens § 19, stk. 5, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, dog således at lovforslaget alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget fra den 1. juli 2006.

##### 5.1. Anmeldelse af skader til Patienterstatningen

Patienterstatningen har oplyst, at der fra 2006 til 2015 er modtaget anmeldelse af 33 skader vedrørende 28 patienter som følge af sundhedsfaglig behandling inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Patienterstatningen har desuden oplyst, at den gennemsnitlige anerkendelsesprocent i sager, der behandles af Pa-

tienterstatningen, ligger på 30 til 33 %. Det svarer til, at 11 ud af de 33 sager statistisk forventes at kunne blive anerkendt. Patienterstatningen har desuden oplyst, at den typiske erstatning i 2014 lå på 71.500 kr. Erstatningen kan imidlertid variere betydeligt afhængig af den påførte skades karakter.

Det skønnes på den baggrund, at forslaget vil medføre udgifter til erstatningsudbetaling i 11 sager modtaget fra 2006 til 2015 på i alt ca. 1-1,5 mio. kr., idet det bemærkes, at flere af anmeldelserne vedrører alvorlige skader. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det skønnes endvidere, at der fremover vil være årlige merudgifter på i alt ca. 0,5-1,0 mio. kr. til erstatningsudbetaling som følge af skader påført ved behandling af autoriserede sundhedspersoner indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det er imidlertid vanskeligt præcist at skønne over, hvor mange anmeldelser der fremover vil blive modtaget indenfor Kriminalforsorgens område, når patienterstatningsordningens dækningsområde udvides.

Patienterstatningen har herudover oplyst, at der er modtaget anmeldelse af 11 sager om skader sket som følge af behandling indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet. Tre af anmeldelserne skønnes at komme fra skadelidte, der er ansat ved Forsvaret og disse 3 anmeldelser vil således ikke umiddelbart være omfattet af nærværende lovforslag, som omfatter værnepligtige og ikke kontraktansatte ved det militære forsvar. Anmeldelserne stammer fra 2008 og frem.

På baggrund af Patienterstatningens generelle anerkendelsesfrekvens, forventer Patienterstatningen, at tre sager statistisk vil kunne blive anerkendt. Patienterstatningen skønner, at der vil være erstatningsudgifter på ca. 0,5 mio. kr. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det militære forsvar og redningsberedskabet sundhedspersonale yder behandling til værnepligtige i to situationer:

- A. Behandling af værnepligtige efter ulykker og sygdomme, der står i forbindelse med tjenesten.
- B. Behandling af sygdomme, der ikke har forbindelse med tjenesten.

Ved vurdering af erstatningernes størrelse i situation A skal der tages hensyn til, at skader påført under aftjening af værnepligt er omfattet af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige (lovbekendtgørelse nr. 284 af 14. marts 2013). Loven administreres af Arbejdsskadestyrelsen, og erstatning udbetales af staten efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven.

I henhold til arbejdsskadesikringslovens § 77 dækker Arbejdsskadestyrelsen forud for patienterstatningsordningen, og da værnepligtige i de fleste tilfælde ikke har tabt arbejdsfortjeneste, vil der efter Patienterstatningens vurdering formentlig alene blive tale om godtgørelse for svie og smerte i de sager, hvor der er tale om behandling i forbindelse med ulykker eller sygdomme, der står i forbindelse med tjenesten samt differencekrav i forbindelse med erhvervsevnetabs-erstatning. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

I situation B vil skader opstået i forbindelse med behandling af værnepligtige for sygdomme, der ikke har forbindelse med tjenesten, alene være omfattet af patienterstatningsordningen.

Patienterstatningen har herudover oplyst, at man skønner, at man årligt fremover vil modtage 4 til 5 anmeldelser om skader sket som følge af behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet, svarende til en årlig erstatningsudgift på ca. 0,5 mio. kr. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det bemærkes, at det i ovenstående skøn ikke er muligt at vurdere omfanget af de sager, som kunne være anmeldt, men som ikke blev det, fordi patienten, patientens advokat eller behandlingsstedet kendte lovens dækningsområde, og at skadelidte derfor opgav at anmelde sagen.

Der vil således kunne anmeldes skader, som kan øge udgifterne til erstatning, administrationsudgifter og renter.

Som anført i forslagets § 1, nr. 4 og 5, er det staten, der finansierer erstatningsudbetalinger i overensstemmelse med afgørelser truffet efter dette lovforslag.

Herudover skal staten ifølge klage- og erstatningslovens § 32, stk. 2, jf. § 11 i bekendtgørelse nr. 1040 af 27. august 2013 om vedtægter for Patientforsikringsforeningen, afholde udgifterne til Patienterstatningens administration og behandling af sagerne.

Staten afholder endvidere udgifter til Ankenævnet for Patienterstatningens administration og behandling af sagerne, jf. klage- og erstatningslovens § 18, stk. 5, og § 58 a, stk. 11. Som konsekvens heraf vil § 3 i bekendtgørelse nr. 562 af 29. april 2015 om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn blive ændret, således at det klart fremgår, at det også er staten, der afholder udgifterne til den del af driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, der vedrører behandlingen af sager som følge af skader sket indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse og indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet for så vidt angår værnepligtige.

Der vil være administrative konsekvenser for det offentlige, når dækningsområdet udvides, da en øget sagsmængde naturligt medfører, at staten også skal betale Patienterstatningens administrationsgebyrer for at behandle de sager, der er omfattet af dette lovforslag.

## **5.2. Anmeldelse af skader til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning**

Det er forbundet med stor usikkerhed at fastsætte et skøn for de bagudrettede udgifter vedrørende behandlingen af tandskader, og dermed også for de fremadrettede udgifter, da de bagudrettede udgifter skal danne grundlag for fastsættelsen af de fremadrettede udgifter. Det skyldes, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning har oplyst, at de ikke har modtaget anmeldelser fra indsatte eller værnepligtige om krav på erstatning for tandskader, der er forårsaget ved behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse samt i det militære forsvar.

Patienterstatningen har oplyst, at de har modtaget én anmeldelse om en tandskade fra en indsat i 2010 og én anmeldelse om en tandskade fra Forsvaret i 2012. Begge sager blev afvist, fordi de faldt udenfor det nuværende dækningsområde i klage- og erstatningsloven. Men sagerne vil af egen drift blive genoptaget ved denne lovs ikrafttræden.

Tandlægeforeningen har oplyst, at den gennemsnitlige erstatningsudbetaling i perioden 2004 til 2015 har været ca. 32.000 kr. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

De få anmeldte sager (to hos Patienterstatningen) kan skyldes, at skadelidte ikke har anmeldt deres skade, fordi de havde kendskab til (eller fik rådgivning om), at skaden ikke er omfattet af dækningsområdet i klage- og erstatningsloven. Det kan også være et udtryk for, at der kun er et lille antal tandskader inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse og det militære forsvar.

Det skønnes på baggrund af de hidtil meget få anmeldelser af tandskader og det gennemsnitlige niveau for erstatningsudbetalinger, at forslaget alene vil medføre begrænsede merudgifter til erstatningsudbetaling for tandskader pådraget ved tandlægebehandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Der vurderes at have været, og fremadrettet vil være, meget få tandskader som følge af behandling ved det militære forsvars tandlæger. Det skønnes derfor på baggrund af ovenstående, at forslaget alene vil medføre begrænsede merudgifter til erstatningsudbetaling for tandskader pådraget af værnepligtige ved tandlægebehandling i det militære forsvar.

Der er dog stor usikkerhed forbundet med det anførte skøn for de fremadrettede udgifter for anmeldte tandskader, da det som nævnt er forbundet med usikkerhed at vurdere antallet af bagudrettede sager og som følge heraf det antal sager, der fremadrettet vil blive anmeldt som følge af denne udvidelse af dækningsområdet.

## 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

## 7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget betyder, at personer der kommer til skade som følge af behandling hos en autoriseret sundhedsperson

indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse eller som følge af behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet får adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. Det foreslås, at udvidelsen af dækningsområdet tidligst får virkning fra datoen for den absolutte forældelsesfrist på 10 år (den 1. juli 2006).

## 8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

## 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

## 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 22. januar 2016 til den 17. februar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer:

Advokatrådet, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Handicapforbund, Praktiserende Tandlægers organisation, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, KL, Lægeforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, De Offentlige Tandlæger, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Dansk Tandplejerforening, Tandlægeforeningen, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Yngre Læger, Ankenævnet for Patienterstatningen, Institut for Menneskerettigheder, Kræftens Bekæmpelse, Værnepligtsrådet, Hærens Konstabel og Korporal forening, Centralforeningen for Stampersonel, Hovedorganisationen af Officerer i Danmark, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Staten får merudgifter, der skønsmæssigt er fastsat til 1,5- 2 mio. kr. for bagudrettede udgifter, som følge af lovforslagets virkningsperiode. Hertil kommer renter og administrationsudgifter. Herudover skønnes, at staten får merudgifter på 1-1,5 mio.kr. årligt til de frem-



		adrettede udgifter. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.
<b>Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner</b>	Ingen	Staten får merudgifter til de øgede administrationsudgifter til Patienterstatningen og Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning (samt Ankenævnet for Patienterstatningen og Tandlægeforeningens Tandskadeankenævn) som følge af de sager, der anmeldes til instanserne efter dette lovforslags udvidelse af dækningsområdet. Merudgifterne forventes ikke at være af større betydning.
<b>Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet</b>	Ingen	Ingen
<b>Administrative konsekvenser for erhvervslivet</b>	Ingen	Ingen
<b>Miljømæssige konsekvenser</b>	Ingen	Ingen
<b>Administrative konsekvenser for borgerne</b>	Lovforslaget betyder, at personer der kommer til skade som følge af behandling hos en autoriseret sundhedsperson indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse eller ved en autoriseret sundhedspersons behandling af værnepligtige indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet får adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen og efter nærmere aftale hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandlægeforeningens Tandskadeankenævn.	Ingen
<b>Forholdet til EU-retten</b>	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1

Der er tale om en ændring af teknisk karakter som følge af, at der i § 19, stk. 1, indsættes et nyt nr. 9 og nyt nr. 10, jf. forslagets § 1, nr. 3. Ordlyden af opremsningen i bestemmelsen skal derfor konsekvensrettes som følge deraf.

##### Til nr. 2

Der er tale om en ændring af teknisk karakter som følge af, at der i § 19, stk. 1, indsættes et nyt nr. 9 og nyt nr. 10, jf. forslagets 1, nr. 3. Ordlyden af opremsningen i bestemmelsen skal derfor konsekvensrettes som følge deraf.

##### Til nr. 3

Patienterstatningsordningens dækningsområde er fastsat i § 19 i klage- og erstatningsloven.

I forbindelse med tidligere overvejelser om en udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, blev det i

betænkning nr. 1346 fra 1997 anbefalet, at fængselsvæsenets sygeklinikker (i denne lov benævnt behandling indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse) ikke blev omfattet af patienterstatningsordningen, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med de få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

Justitsministeriet har ved besvarelse af den 19. marts 2015 til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (alm. del) spørgsmål nr. 324 bl.a. anført, at rent administrative og økonomiske overvejelser ikke alene kan begrunde den forskelsbehandling, der opstår ved, at patienterstatningsordningen dækningsområde ikke omfatter behandling udført af sundhedspersoner indenfor Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Med lovforslagets § 1, nr. 3, udvides patienterstatningsordningens dækningsområde til også at omfatte skade sket som følge af behandling udført af autoriserede sundhedspersoner inden for Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Hermed forstås autoriserede sundhedspersoner ansat ved Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse til at udføre den sundhedsfaglige behandling, som er forudsat i bekendtgørel-

se 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, reguleres efter de gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

At et område bliver omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde betyder, at sagerne bedømmes efter andre bevisregler og et mere lempeligt ansvarsgrundlag end efter de almindelige erstatningsregler. Desuden er Patienterstatningens sagsbehandling hurtigere end ved domstolene, patienten sparer udgifter til advokat og har fri prøvelsesadgang.

Sundheds- og Ældreministeriet har været i dialog med Forsvarsministeriet. På baggrund af drøftelserne er det vurderet, at Justitsministeriets begrundelse i svaret til Sundhedsudvalget den 19. marts 2015 på SUU (alm. del) spørgsmål nr. 324 bør gælde tilsvarende for behandling af værnepligtige indenfor det militære forsvar og redningsberedskabet. Dette skyldes, 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 lovforslagets § 1, nr. 3, udvides patienterstatningsordningens dækningsområde derfor ligeledes til at omfatte skade sket som følge af behandling af værnepligtige udført af autoriserede sundhedspersoner i det militære forsvar og redningsberedskabet.

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. Behandlinger foretaget på værnepligtige af sundhedspersoner, der ikke er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet, berøres ikke af lovforslaget, men skal som hidtil vurderes efter de gældende bestemmelser i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 29.

Lovforslaget omfatter ikke kvinder, der er ansat i det militære forsvar og redningsberedskabet på værnepligtsglignende vilkår, idet kvinderne ikke i forbindelse med deres ansættelsesforhold skal aflevere deres sundhedskort. Kvinderne har således – i modsætning til (mandlige) værnepligtige – adgang til behandling af autoriserede sundhedspersoner uden for det militære forsvar og redningsberedskabet, som er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde. Lovforslaget omfatter af samme grund heller ikke øvrige kontraktansatte mænd og kvinder i det militære forsvar og redningsberedskabet.

At et område bliver omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde betyder, at sagerne bedømmes efter andre bevisregler og et mere lempeligt ansvarsgrundlag end efter de almindelige erstatningsregler. Desuden er Patienterstatningens sagsbehandlingstid kortere end ved domstolene,

patienten sparer udgifter til advokat og har fri prøvelsesadgang.

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

Til nr. 4

Den gældende klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 8, fastsætter, at staten er erstatningsansvarlig for skader sket efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 8. Med forslaget tilføjes det i § 29, stk. 1, nr. 8, at staten tillige er erstatningsansvarlig for skader sket som følge af behandling af værnepligtige i det militære forsvar og redningsberedskabet, jf. det foreslåede i nr. 3.

Til nr. 5

Der tilføjes i klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, et nyt nr. 9, der fastsætter, at staten tillige er erstatningsansvarlig for skader sket som følge af behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.

Bestemmelsen omfatter behandling foretaget i Kriminalforsorgens fængsler eller arresthuse. Staten vil således efter bestemmelsen ikke være erstatningspligtig for skader som følge af indsattes behandling uden for fængslet eller arresthuset hos f.eks. en speciallæge eller indsattes egen tandlæge, jf. § 13, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

Efter bestemmelsen er staten for så vidt angår tandskader kun erstatningsansvarlig for skader, der er pådraget ved behandling som den indsatte har ret til, jf. § 15 og § 18 i bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

I tilfælde, hvor indsatte ved sundhedsfaglig behandling pådrager sig skader, som staten ikke er erstatningsansvarlig for efter den foreslåede bestemmelse, vil den driftsansvarlige eller regionen være erstatningsansvarlig, jf. klage- og erstatningsloven § 29, stk. 1, nr. 1-7.

#### Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Det foreslås i *stk. 2*, at loven finder anvendelse for skader, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Fastsættelsen af lovens virkningsperiode er bl.a. et ønske om, også tilbage i tid, at sidestille de personer, som omfattes af dette lovforslag, med andre personer, der kommer til skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen eller den private institution, som sundheds- og ældreministeren

henlægger sager til efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5.

Bestemmelsen indebærer, at der fastsættes en frist for at anmelde skader på 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, svarende til forældelsesfristen i § 59, stk. 1.

Det foreslås i *stk. 3*, at den 3-årige forældelsesfrist suppleres af en absolut begrænsning, som indebærer, at lovforslaget alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget fra den 1. juli 2006 – svarende til den absolutte 10-årige forældelsesfrist i § 59, stk. 2.

Der er med fastsættelsen af lovforslagets virkningsperiode bl.a. taget hensyn til, at sagerne kan oplyses. For at Patienterstatningen og den private institution, som ministeren for sundhed og forebyggelse henlægger sager til, kan vurdere de anmeldte skader, er det nødvendigt, at de har adgang til patientens helbredsmæssige oplysninger. Patientjournaler skal mindst opbevares i 10 år, jf. § 25 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Der henvises i øvrigt til pkt. 4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Patienterstatningen, og i tilfælde af ankede sager Ankenævnet for Patienterstatningen, vil af egen drift genoptage tidligere anmeldte og afviste sager, der ved denne lovændring bliver omfattet af loven, og hvor afvisningen skyldes, at sagerne ikke hidtil var omfattet af loven. Patienterstatningen vil desuden oversende tidligere anmeldte og afviste sager vedrørende tandskader til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning i det omfang, der indgås aftale med Tandlægeforeningen om henlæggelse af sager vedrørende tandskader til behandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Genoptagelsen omfatter alene sager, som er modtaget inden for lovens forældelsesfrist.

### *Til § 3*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Loven kan dog sættes i kraft ved kongelig anordning for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

### § 1

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

1)-6)...

7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, eller

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.

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

1)-7)...

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

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 19, stk. 1, nr. 7, udgår »eller«.

2. I § 19, stk. 1, nr. 8, ændres »stk. 12.« til: »stk. 12,«.

3. I § 19, stk. 1, indsættes som nr. 9 og 10:

»9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i det militære forsvaret eller redningsberedskabet.

10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsmæssig betjening af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.«

4. I § 29, stk. 1, nr. 8, ændres »nr. 8« til »nr. 8 og 9«.

5. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 9:

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

### § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* § 1, nr. 3-5, finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen eller den private institution, som ministeren for sundhed og forebyggelse henlægger sager til, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 3.

*Stk. 3.* Uanset stk. 2 finder § 1, nr. 3-5, alene anvendelse for skader, der er forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

### § 3

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