



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSIST
Koordineret med:
Sagsnr.: 1707892
Dok. nr.: 466979
Dato: 05-11-2017

NOTAT

Kommenteret høringsnotat vedr. udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Udvidelse af patienterstatningsordningen, fredning af udbetalte erstatninger m.v.)

Høring

Et udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har i perioden fra den 19. september – 12. oktober 2017 været sendt i offentlig høring hos: 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, Organisation 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 Ældreråd, 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 selvskaade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Brancheorganisationen 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 Videnskabsetiske Komité, Det Etske Råd, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Patienterstatningen,

Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed og Rådet for Socialt Udsatte.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget hørings svar fra Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Det Etske Råd, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring og Pension, Jordmoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, National Videnskabsetisk Komité, Naalakkersuisut, Departementet for Sundhed, Optikerforeningen, Patienterstatningen, Psykolognævnet, Rigspolitiet, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Ældre Sagen.

Følgende har ikke haft bemærkninger til lovforslaget: Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Det Etske Råd, Farmakonomforeningen, Naalakkersuisut, Departementet for Sundhed, Psykolognævnet og Rigspolitiet.

Følgende har haft indholdsmæssige bemærkninger til lovforslaget: Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, FOA, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring og Pension, Jordmoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, National Videnskabsetisk Komité, Optikerforeningen, Patienterstatningen, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Ældre Sagen.

Herudover har Holst Advokater og Øfeldt Centrene sendt bemærkninger til lovforslaget.

I det følgende gengives de indkomne hørings svar. Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer hertil er anført med kursiveret tekst.

Høringsparternes bemærkninger til lovforslagets enkelte elementer

1. Bemærkninger vedr. udvidelse af patienterstatningsordningen

Advokatrådet, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Seniorer, FOA, Forbrugerrådet Tænk, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, National Videnskabsetiske Komité, Optikerforeningen og Ældresagen støtter udvidelsen.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at der i bemærkningerne til lovforslaget udtrykkeligt bør tages stilling til ordineret og udleveret medicinsk cannabis. Danmarks Apotekerforening henviser til, at det af bemærkningerne til lovforslaget om medicinsk cannabis, som blev fremsat den 5. oktober 2017 (lovforslag nr. L 57), fremgår, at behandlingen i forsøgsordningen med medicinsk cannabis vurderes at være omfattet af klage- og erstatningsloven.

Ministeriet bemærker, at lovforslaget vedr. medicinsk cannabis endnu ikke er vedtaget, hvorfor ministeriet ikke finder anledning til at ændre lovforslaget.

National Videnskabsetiske Komité (NVK) bemærker, at der fortsat vil være behandlinger, der udføres som led i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, som ikke vil være omfattet af ordningen. NVK finder det problematisk, at der ikke er lige adgang til erstatning for alle frivillige forsøgspersoner, der deltager i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, men at der skelnes imellem, hvorvidt forskningsprojektet udføres på et behandlingssted, der er omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c eller ej. Lovforslaget bør efter NVKs vurdering ændres, således at alle forsøgspersoner, der deltager i forskningsprojekter godkendt af det videnskabsetiske komitéssystem, vil være dækkede af ordningen, herunder forskningsprojekter foretaget fx af alternative behandlere eller biologer, hvor behandlingen ikke udføres på et behandlingssted, der er omfattet af registreringspligten for behandlingssteder i sundhedslovens § 213 c.

Ministeriet bemærker, at afgrænsningen af patienterstatningsordningens dækningsområde er blevet præciseret på baggrund af høringsvarene. Præciseringen medfører, at patienter der påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. vil være omfattet af ordningen, såfremt skaden påføres af en autoriseret sundhedsperson eller en person, der handler på dennes ansvar (sundhedsperson). Forsøgspersoner der påføres skade vil dermed være omfattet af ordningen, såfremt skaden påføres af en sundhedsperson.

Optikerforeningen læser forslaget således, at dette medfører, at ikke alene skader opstået i forbindelse med undersøgelse og behandling foretaget af en optiker/optometrist ansat i en kædevirksomhed, vil blive omfattet, men at dette gælder for alle skader opstået i forbindelse med undersøgelse og behandling foretaget af optiker/optometrist uanset ansættelsesretligt forhold.

Ministeriet bemærker hertil, at dette er korrekt, idet det med lovforslaget foreslås, at skader, der påføres i forbindelse med undersøgelse, behandling o.lign. omfattes af ordningen, når skaden påføres af autoriserede sundhedspersoner, uanset de ansættelsesretlige forhold.

Patienterstatningen foreslår, at det præciseres i lovbemærkningerne i forbindelse med den foreslåede ændrede affattelse af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 2, at forsinket eller manglende behandling som følge af systemfejl (IT-fejl), omfattes af lovens dækningsområde.

Ministeriet bemærker hertil, at sådanne skader i dag omfattes af ordningen som følge af en udvidende fortolkning af lovens § 19. Ministeriet finder ikke, at den foreslåede lovændring ændrer muligheden for en sådan udvidende fortolkning, og finder det ikke hensigtsmæssigt direkte at anføre i lovbemærkningerne, at sådanne skader er omfattet, idet dette fortsat bør bero på en fortolkning i det konkrete tilfælde.

Øfeldt Centrene anfører, at lovforslaget vil skubbe hundredvis af patienter ud af patienterstatningsordningen, som i dag henvises til behandling på Øfeldt Centrene. Det er Øfeldt Centrenes opfattelse, at patienter, der bliver behandlet på Øfeldt Centrene, er omfattet af patienterstatningsordningen.

Ministeriet bemærker, at der ikke i den gældende klage- og erstatningslov er hjemmel til at yde patienterstatning for skader, der opstår i forbindelse med Øfeldt Centrenes ydelser, da de ikke er omfattet af lovens dækningsområde. Lovforslaget medfører dermed ikke, at patienterne skubbes ud af ordningen. Disse patienter vil heller ikke blive omfattet af den foreslåede lovændring, da Øfeldt-behandlere ikke er autoriserede sundhedspersoner eller i øvrigt omfattet af loven.

1.1. Bemærkninger vedr. dækningsområde i forhold til uautoriserede sundhedspersoner

Forsikring og Pension vurderer, at forsikringspligten med lovforslaget utilsigtet udvides til også at omfatte skader påført af andre end sundhedspersoner, der er ansat på fx private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker, som er omfattet af registreringspligten for behandlingssteder efter sundhedslovens § 213 c. Forsikring og Pension mangler bl.a. en afklaring af, hvilke grupper af personer, der er omfattet af 'andre end sundhedspersoner'.

National Videnskabetiske Komité bemærker, at patienterstatningsordningen ikke længere er forbeholdt behandling udført af autoriserede sundhedspersoner herunder disses medhjælp.

Patienterstatningen har ligeledes bemærket, at den foreslåede § 19, stk. 1, nr. 2, vil medføre, at uautoriserede personer i stort omfang omfattes af dækningsområdet, hvilket ifølge foreningen vil være et brud med de oprindelige tanker bag den offentligt styrede patienterstatningsordning.

Patienterstatningen bemærker samtidig, at reglen åbner op for, at private klinikker med uautoriserede behandlere får let og gratis adgang til patienterstatningsordningen.

Patienterstatningen foreslår, at det overvejes at indskrænke dækningsområdet for private klinikker, så det kun er den del af klinikkenes behandling, der ydes af autoriserede sundhedspersoner, som har journalføringspligt, der omfattes af dækningsområdet.

Det er præciseret i lovforslaget, at kun skader, der påføres af autoriserede sundhedspersoner og personer der handler på disses ansvar, omfattes af den foreslåede udvidelse af ordningen.

Dermed sikres, at ordningen ikke kommer til at omfatte skader påført af uautoriserede sundhedspersoner, medmindre disse handler på en autoriseret sundhedspersons ansvar, eller er omfattet af lovens nuværende bestemmelser, der indeholder en stedlig afgrænsning af dækningsområdet.

1.2. Bemærkninger vedr. erstatningspligt for nye områder

Danske Regioner bemærker, at regionerne finder det uhensigtsmæssigt og urimeligt, at der i lovforslaget er lagt op til, at det er regionerne, der bliver gjort erstatningspligtige for alle behandlingsskader efter de foreslåede § 19, stk. 1, nr. 11-13, som fremadrettet omfatter erstatningspligt for en bred kreds af private behandlere, private behandlingsklinikker og private sundhedspersoner, hvor behandlingen ligger uden for det offentliges regi og opgavevaretagelse. Regionerne finder desuden, at det bør fremgå tydeligt af loven, at det er skadestedets beliggenhed, som afgør hvilken region, der er erstatningsansvarlig.

Danske Regioner finder, at udvidelsen af kredsen af sundhedspersoner bør følge privathospitalers og klinikkers eksisterende forpligtelse til at tegne forsikring for patienter under det udvidede frie sygehusvalg og privat betalende patienter.

Sammenfattende foreslår regionerne, at regionerne hæfter for de skader, der sker, når lægerne handler efter autorisationslovens § 42, stk. 1, og de skader, der sker på de sociale institutioner – men kun for disse to (nye) typer skader - og altså således, at regionerne ikke hæfter for de skader der forvoldes, når læger handler erhvervsmæssigt, det vil sige handler som led i et egentligt ansættelsesforhold være sig til f.eks. en sportsklub. Videre således så regionerne heller ikke hæfter, når en læge uden for sit generelle ansættelses- eller overenskomstforhold behandler familie, naboer, venner eller bekendte.

Ministeriet bemærker, at ministeriet som opfølgning på en lovændring af klage- og erstatningsloven pr. 1. september i 2013, hvor visse private behandlingssteder blev pålagt erstatnings- og forsikringspligten, har iværksat en evaluering af forsikringspligten. Ministeriet vil som led i evalueringen overveje, om der er grundlag for at foretage ændringer i den nuværende forsikringspligt og se på, om flere af de områder, hvor regionerne i dag har erstatningspligt, og hvor de med lovforslaget fremover får erstatningspligt, i stedet bør dækkes af en privat forsikring. Bemærkningerne fra Danske Regioner vil indgå i disse overvejelser.

Forsikring og Pension har anført, at der med lovforslaget ikke er lagt op til at ændre eller udvide forsikringspligten, men foreningen er usikker på, om lovforslaget – utilsigtet – alligevel medfører en udvidelse af forsikringspligten.

Ministeriet bemærker, at der ikke er lagt op til en udvidelse af forsikringspligten. Lovforslaget er blevet tilpasset, så det bliver klart, at der ikke er tale om en udvidelse af forsikringspligten.

Patienterstatningen foreslår, at det overvejes at indskrænke dækningsområdet for private klinikker, så det kun er den del af klinikken behandling, der ydes af autoriserede sundhedspersoner, som har journalføringspligt, der omfattes af dækningsområdet.

Desuden er det Patienterstatningens vurdering, at den nye bestemmelse i § 29, stk. 1, nr. 12, i visse situationer kan skabe tvivl om, hvorvidt det er regionerne eller forsikringselskaberne, der har erstatningspligten for private klinikker. Herudover foreslår Patienterstatningen - i forhold til erstatning for skader efter lægelig behandling udført i fritiden - at erstatningspligten pålægges den region, hvor skaden er forårsaget.

Det har ikke været hensigten, at den foreslåede udvidelse af patienterstatningsordningen skulle omfatte skader påført af personer uden sundhedsfaglig autorisation. Lovforslaget er derfor tilrettet således, at patienterstatningens dækningsområdet ikke udvides til at omfatte skader, der påføres af uautoriserede sundhedspersoner, medmindre der er tale om, at disse handler på en autoriseret sundhedspersons ansvar.

Der er desuden foretaget en præcisering i den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 12, så der ikke opstår tvivl om, hvem, der måtte være erstatningspligtig for de private klinikker, der allerede i dag er omfattet af ordningen, og som selv er erstatningspligtige.

Endvidere er lovforslaget tilrettet, således at erstatningspligten for skader påført af autoriserede sundhedspersoner i fritiden pålægges den region, hvor skaden er forårsaget, for at undgå situationer, hvor patienten eller efterladte til patienten står uden mulighed for erstatning, fordi lægen eksempelvis er bosiddende i Sverige.

Dansk Erhverv, Danske Regioner, Patienterstatningen og Sundhed Danmark anbefaler i deres hørings svar, at privathospitaler og private klinikker, for så vidt angår erstatningsforpligtelsen, får samme status henset til ligebehandlings- og konkurrencehensyn, uanset ejerforhold.

Danske Regioner og Patienterstatningen mener, at erstatningsforpligtelsen bør pålægges de private, idet dette vil være i stil med privathospitalers og klinikkers eksisterende forpligtelse til at tegne forsikring.

Ministeriet bemærker som ovenfor, at ministeriet som opfølgning på en lovændring af klage- og erstatningsloven pr. 1. september i 2013, hvor visse private behandlingssteder blev pålagt erstatnings- og forsikringspligten, har iværksat en evaluering af forsikringspligten.

Ministeriet vil som led i evalueringen overveje, om der bør ændres ved den nuværende erstatningspligt, herunder om private klinikker og virksomheder i højere grad bør pålægges selvstændig forsikringspligt.

Derfor er det ikke fundet hensigtsmæssigt at udvide forsikringspligten for private klinikker og virksomheder på nuværende tidspunkt.

KL gøre opmærksom på, at udvidelsen kan medføre et betydeligt administrativt arbejde for kommunerne.

Ministeriet bemærker, at udvidelsen forventes at ville medføre et øget antal erstatningssager. Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger vurderes udgifterne hertil skønsmæssigt at ville udgøre 10 mio. kr. årligt. Udgiften finansieres via det foreslåede egetbidrag, som den erstatningspligtige (regionen, kommunen, forsikringselskabet eller staten) fratrækker erstatningen inden den kommer til udbetaling.

1.3. Særligt om psykiske lægemiddelskader

Patienterstatningen bemærker, at der i dag findes en grænse for, hvor høje erstatninger, der kan fastsættes for lægemiddelskader, idet erstatningen efter de nuværende regler ikke kan overstige 5 mio. kr. pr. skadelidte. Foreningen finder, at man kan overveje at ophæve denne begrænsning for at sikre en endnu højere grad af ensartethed i reguleringen af sager om henholdsvis lægemiddel- og behandlingsskader.

Ministeriet finder ikke grundlag for at medtage et sådant forslag, og er ikke bekendt med, at den nuværende grænse skulle skabe problemer i praksis.

2. Bemærkninger vedr. fredning af udbetalte erstatninger

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Seniorer, FOA, Forbrugerrådet Tænk, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen støtter den foreslåede fredning af udbetalt erstatning.

Advokatrådet støtter, at der lovgives om tilbagebetaling og peger på, at den nuværende praksis skaber en betydelig usikkerhed hos en del patienter. Advokatrådet bemærker, at det under 'gældende ret' bør nævnes, at to sager om tilbagebetaling snart bliver behandlet i Højesteret. Det fremsendte lovforslag kan derfor efter Advokatrådets vurdering vise sig at være et udtryk for, hvad der allerede gælder i dag.

Endvidere finder Advokatrådet, at det er retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at patientens klage for at forhøje en tilkendt erstatning indebærer en risiko for at miste retten til den i afgørelsen tilkendte (og udbetalte) erstatning, når regionen ikke har fundet grundlag for at klage. Advokatrådet vurderer, at dette vil medføre, at få patienter vil anke, og at ankenævnet sjældent vil forholde sig til væsentlige udmålingsmæssige spørgsmål, og at disse endnu sjældnere vil blive indbragt for domstolen. Der er dermed ifølge Advokatrådet risiko for, at praksis bliver et anliggende for Patienterstatningen, og der vil ske en udhuling af det administrative to-instansprincip og adgangen til domstolsprøvelsen.

Advokatfirmaet Holst anbefaler, at den videre bearbejdning af lovforslaget afventer Højesterets vurdering af tilbagebetalingsspørgsmålet i to verserende sager. Advokatfirmaet bemærker i forhold til læren om *condictio indebiti*, at det ikke er et udtryk for en uklar retsstilling, blot fordi de enkelte momenter kan indgå med forskellig vægt i forskellige sager. Advokatfirmaet bemærker endvidere, at lovændringen ikke fuldt ud er i patienters interesse, idet den medfører, at de sager, der i dag påklages én gang, skal påklages 4, 5, og 6 gange, da mange patientskadesager giver anledning til 4, 5, 6 eller flere afgørelser.

Dansk Erhverv finder, at forslaget grundlæggende strider mod to-instansprincippet, hvorefter begge parter har ret til at få prøvet deres sag i to instanser, og at retsvirkningen af ankenævnets afgørelser vil blive illusorisk. Ifølge Dansk Erhverv vil afgørelserne således alene have retsvirkning til eksempelvis at få 'renset' en uskyldig sundhedsperson for et ansvar, men erstatning vil stadig skulle udbetales. Dansk Erhverv bemærker, at patienter allerede i dag har bedre muligheder for at få erstatning, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsregler, og finder det derfor uproportionalt, at patienter med forslaget skal beskyttes yderligere ved, at personer, der uberettiget har fået udbetalt erstatning, ikke skal tilbagebetale denne. Dette skal ses i lyset af, at det er meget få sager, som ankes af den erstatningspligtige. Lovforslaget vil således ifølge organisationen indføre vidtgående ændringer på et område, hvor patienterne i forvejen nyder en særlig beskyttelse.

Danske Handicaporganisationer havde gerne set en total fredning, så krav om tilbagebetaling alene kunne rejses i de tilfælde, hvor patienten var i ond tro, dvs. har tilbageholdt oplysninger eller bevidst har afgivet forkerte oplysninger af betydning for afgørelsen i sagen.

Danske Regioner støtter, at erstatninger, hvor ankefristen er udløbet, aldrig skal tilbagebetales af patienten. Det forekommer dog ifølge Danske Regioner ikke hensigtsmæssigt, at regionerne ikke har noget direkte incitament til at anke sagerne, idet regionerne – uanset ankens udfald – vil skulle udbetale erstatning. Danske Regioner vurderer, at lovforslaget medfører en u hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Endvidere finder Danske Regioner, at lovforslaget strider mod de almindelige forvaltningsretlige regler om to-instansprøvelse. Det anføres derudover, at det virker stødende i et samfundsmæssigt perspektiv, såfremt regionen skal udbetale en skattefinansieret erstatning fra en forkert erstatningsafgørelse, og patienten kan beholde den uberettigede erstatning, selvom ankenævnet giver regionen medhold i en anke.

I forhold til bestemmelsen om tilbagebetaling i tilfælde, hvor en patient eller efterladte til en patient mod bedre vidende har undladt at give oplysninger eller har givet forkerte oplysninger, foreslår Danske Regioner, at det er Patienterstatningen, der træffer afgørelse om tilbagebetalingskravet i disse situationer.

Forsikring og Pension støtter forslaget, men bemærker, at lovforslaget har betydelige negative konsekvenser, da de erstatningspligtiges incitament til at anke forsvinder. Forsikring og Pension finder det ikke rimeligt, at erstatningen knyttet til den aktuelle ankesag, fredes, hvis den erstatningspligtige anker. Det er ifølge foreningen principielt forkert, at patienten får lov at beholde en erstatning, som vedkommende viser sig ikke at være berettiget til, og det anføres, at man kan frygte, at fredning af udbetalte erstatninger får afsmittende effekt på andre forsikringspligtige områder.

Forsikring og Pension mener desuden, at fredningsforslaget bidrager til at skævvride ankesystemet, fordi det kun kan betale sig for patienten at anke. Det bemærkes, at de erstatningspligtige reelt set vil blive omfattet af et en-instans-system. Det betyder, at Patienterstatningens afgørelser de facto vil være endelige for de erstatningspligtige.

Kræftens Bekæmpelse (KB) vurderer, at der er behov for mere viden om, hvilke risici, der løbes ved at anke, og hvilke økonomiske konsekvenser en tilkendelse af erstatning kan få, fx ift. aktivlovens vurdering af formue. Det kunne ifølge KB løses ved at optrykke en informerende tekst om risikoen for tilbagebetaling på den blanket, der anvendes til at anke en afgørelse fra Patienterstatningen.

Patienterstatningen foreslår, at erstatning udbetalt i henhold til ikke ankede afgørelser fredes, således som der er lagt op til i forslaget. Derimod opstår der efter Patienterstatningens opfattelse en række alvorlige problemer, hvis det besluttes at frede den erstatning, der udbetales i henhold til en erstatningsafgørelse, der ankes af den erstatningspligtige inden ankefristens udløb, og uden at anken tillægges opsættende virkning. Patienterstatningen efterlyser samtidig, at der indsættes en bestemmelse i loven, der "ophæver" fredningen i den situation, hvor der i sagsbehandlingen eller i forbindelse med udbetalingen sker fejl, der er så oplagte, at skadelidte eller dennes efterladte mod bedre vidende uberettiget modtagerydelser efter loven.

Sundhed Danmark påpeger, at tilbagebetalingsproblematikken angår få sager, og at omgørelsesprocent af afgørelser er meget lav. Derudover er der en række forhold i den

eksisterende patienterstatningsordning, som tilgodeser patienten. For Sundheds Danmark virker det som om, at der foreslås gennemført store ændringer, hvor patienterne i forvejen er beskyttede. Lovforslaget udvander endvidere to-instansprincippet, og den erstatningspligtige mister en grundlovssikret ankemulighed til trods for, at problemet er forsvindende lille i den store sammenhæng.

Lovforslaget er i lyset af de indkomne høringssvar tilrettet således, at klager over Patienterstatningens afgørelser – uanset om de indgives af patienten, en region, en kommune, et forsikringselskab eller af staten – tillægges automatisk opsættende virkning.

Det indebærer, at den erstatning, der er tilkendt i henhold til den påklagede afgørelse først kommer til udbetaling, når Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet afgørelse, og kun hvis ankenævnet er enig i, at patienten er berettiget til den pågældende erstatning. Ministeriet finder hermed at have imødekommet de bekymringer, der knytter sig til muligheden for og incitamentet til at få foretaget en fuld prøvelse af Patienterstatningens afgørelser.

Herudover finder ministeriet ikke anledning til at imødekomme Patienterstatningens forslag om at indsætte en regulering af, hvad der skal gælde, hvis en erstatning udbetales ved en fejl, da spørgsmålet vil kunne afgøres efter de almindelige regler om tilbagesøgning.

2.1. Bemærkninger vedr. opsættende virkning og afkortet ankefrist

Advokatrådet bemærker, at det ikke klart fremgår, hvad der skal gælde, når det er en region, der anker en afgørelse fra Patienterstatningen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Vælger en region at anke, bør det efter Advokatrådets vurdering fremgå direkte af loven, at anken betyder, at erstatningen ikke skal udbetales (altså at anken har 'opsættende virkning'). Hvis regionen kun anker en del af afgørelsen, skal der ifølge Advokatrådet ske udbetaling af den del, der ikke er anket. Får regionen ikke medhold i anken i ankenævnet, skal regionen betale den tilbageholdte erstatning med tillæg af morarenter fra den oprindelige betalingsfrist.

Advokatfirmaet Holst påpeger, at den foreslåede afkortede ankefristen på 1 måned bør sammenholdes med regler om opsættende virkning. Det anføres, at der i mange sager ellers vil ske det, at den erstatningspligtige klager inden en måned og herefter under klagesagen udbetaler erstatning i henhold til den påklagede afgørelse. Når det er sket, kan ankesagen efter lovforslaget ikke medføre krav om tilbagebetaling, og formålet med klagen vil herefter være forspildt. Advokatfirmaet finder, at der enten bør gives adgang til tilbagebetaling for den konkrete afgørelse ved den erstatningspligtiges rettidige anke, eller også bør der indføres en regel om, at den erstatningspligtiges rettidige klage har opsættende virkning.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark anbefaler, at et reelt ankesystem bibeholdes, og de peger på, at dette kan ske ved at indføre automatisk opsættende virkning ved klager (anke) til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Danske Regioner bemærker, at det er svært at se formålet med forslaget om afkortning af ankefristen, medmindre anken får opsættende virkning i forhold til udbetaling af erstatning. Regionerne vil derfor opfordre til, at der indsættes bestemmelse i loven om, at når regionerne anker, så tillægges anken opsættende virkning i forhold til udbetalingen af erstatningen, således at patienten ikke bliver stillet i den ubehagelige situation at skulle tilbagebetale allerede modtagne beløb i de situationer, hvor det er regionen, som anker.

Alternativt skal de to ankeberettigede parter anker ligestilles. Sådan at i de situationer, hvor ankeinstansen giver regionen medhold, vil regionens anke, i lighed med patientens anke medføre, at regionen kan kræve tilbagebetaling af den erstatning, der er udbetalt til patienten på baggrund af den påankede afgørelse.

Forbrugerrådet Tænk kan støtte, at ankefristen forkortes, men det vil ifølge rådet være nødvendigt med forbedret forbrugerinformation. Det anføres, at det bør præciseres, at forbrugerne og patienterne ved anke kan nøjes med at skrive, at de anker sagen, og at de efterfølgende bør have mulighed for at skrive yderligere og sende relevant dokumentation, og der ikke er en 4 ugers frist for dette.

Forsikring og Pension foreslår, at man indfører automatisk opsættende virkning, når en afgørelse ankes af den erstatningspligtige. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede ankefrist på én måned vil betyde, at patienten får udbetalt erstatningen ved ankefristens udløb i de tilfælde, hvor den erstatningspligtige ikke anker Patienterstatningens afgørelse. I de sager, hvor den erstatningspligtige anker Patienterstatningens afgørelse, får patienten udbetalt erstatningen plus renter – hvis patienten fortsat er berettiget til den – efter ankenævnets afgørelse. I stedet for automatisk opsættende virkning kunne man ifølge foreningen overveje en model, hvor en anke medfører opsættende virkning, hvis den erstatningspligtige gør det gældende.

Forsikring og Pension bemærker endvidere, at lovforslaget ikke giver Patienterstatningen mulighed for at sætte sagsbehandlingen i bero, hvis en afgørelse om anerkendelse og/eller erstatning og godtgørelse ankes. Det betyder, at Patienterstatningen skal fortsætte sagsbehandlingen og træffe yderligere afgørelser velvidende, at en afgørelse om anerkendelse eller erstatningsudmåling er anket. Tilsvarende er de erstatningspligtige forpligtet til at udbetale disse erstatninger, velvidende, at ankenævnet behandler en anke i sagen. Det forekommer ifølge foreningen uhensigtsmæssigt for alle parter. Det bemærkes, at man derfor kunne overveje at supplere den automatiske opsættende virkning med en mulighed for, at Patienterstatningen sætter sagsbehandlingen i bero, indtil ankenævnets afgørelse foreligger.

Kræftens Bekæmpelse finder, at det giver god mening at forkorte ankefristen fra 3 til 1 måned i forhold til, hvornår udbetalingen af erstatningen finder sted og kan tillige være med til at give et bedre flow i patienterstatningssager. Den kortere frist vil dog kræve, at patienterne hurtigere tager stilling til, om en sag skal ankes og der kan derfor være et behov for hurtig og konkret rådgivning, som behandlingsstederne skal kunne honorere. Henset til der også i andre sagstyper er en ankefrist på en måned, er dette efter KB's vurdering et rimeligt vilkår, som det er muligt at disponere i henhold til.

Patienterstatningen foreslår, at en anke fra den erstatningspligtige automatisk tillægges opsættende virkning. En opsættende virkning vil også betyde, at Patienterstatningen på sædvanlig måde kan fortsætte med at tilkende erstatninger. Hvis den erstatningspligtige er uenig i disse erstatningsafgørelser, må den erstatningspligtige anke disse.

Patienterstatningen bemærker endvidere, at det forhold, at en anke tillægges opsættende virkning, også vil betyde, at de erstatningspligtige fortsat har en interesse i at anke. Hvis erstatningen er fredet ved udbetalingen, vil der ikke være det store incitament til at anke Patienterstatningens afgørelser. Dette betyder ifølge Patienterstatningen færre afgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen, som kan gå ud over både den medicinske og juridiske læring. Opsættende virkning vil ifølge Patienterstatningen også have den fordel, at

erstatningen ikke bliver udbetalt til patienten, medmindre denne får medhold i Ankenævnet for Patienterstatningen. Hermed undgår man også den situation, at en udbetalt erstatning skal søges tilbage fra patienten.

Lovforslaget er i lyset af de indkomne høringssvar tilrettet således, at klager over Patienterstatningens afgørelser – uanset om de indgives af patienten, en region, en kommune, et forsikringselskab eller af staten – tillægges automatisk opsættende virkning.

Opsættende virkning i kombination med den foreslåede ankefrist på 1 måned vil betyde, at patienter eller efterladte til patienter får udbetalt erstatning straks efter ankefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelser ikke er anket. I sager, hvor Patienterstatningens afgørelse er anket, får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenævnets afgørelse.

På den måde sikres det, at begge parter har lige adgang til at anke og patienter eller efterladte til patienter kan beholde erstatningen, når den først er udbetalt.

Ministeriet bemærker i forhold til forslaget fra Forbrugerrådet Tænk, at det præciseres i lovforslagets bemærkninger, at patienten eller efterladte til patienten kan nøjes med inden for ankefristen at meddele, at de anker sagen, og at de efterfølgende har mulighed for at skrive yderligere og sende relevant dokumentation

2.2. Bemærkninger om domstolsprøvelse

Forsikring og Pension finder, at det er uklart, om patienten kan blive mødt af et tilbagebetalingskrav efter en domstolsprøvelse af en afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen. Det bør ifølge Forsikring og Pension fremgå tydeligt, hvis lovforslaget endegyldigt skal friholde patienten fra risiko for tilbagebetaling, også efter eventuel domstolsafgørelse. Det bør i så fald ligeledes fremgå tydeligt, hvem der i en sådan situation skal tilbagebetale erstatningen til den erstatningspligtige.

Ministeriet skal bemærke, at lovforslaget ikke regulerer domstolens mulighed for at træffe beslutning om tilbagebetaling af udbetalte erstatninger, men at forslaget om at tillægge alle anker over Patienterstatningens afgørelser automatisk opsættende virkning, må antages at begrænse de situationer, hvor domstolene skal tage stilling til et eventuelt krav om tilbagebetaling af allerede udbetalte erstatninger. Det bemærkes, at med lovforslaget er det tilsigtet, at udbetalte patienterstatninger som hovedregel ikke skal kunne kræves tilbagebetalt.

3. Bemærkninger vedr. ophævelse af undergrænsen og indførelse af et egetbidrag

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Seniorer, Forbrugerrådet Tænk, Kræftens Bekæmpelse og Ældre Sagen finder, at det er urimeligt og bekymrende, at lovforslaget søges finansieret ved at indføre et egetbidrag på 7.300 kr.

Advokatrådet bemærker, at de få patienter, der i dag er berettiget til en erstatning på mellem 7.301 og 10.000 kr. bliver stillet bedre end i dag. For lægemiddelskader betyder forslaget derimod en direkte forringelse, da undergrænsen på i dag 3.000 kr. afløses af et egetbidrag på 7.300 kr. Advokatrådet bemærker endvidere, at forslaget ikke forholder sig til, at patienterne vil have adgang til at kræve fradraget på 7.300 kr. erstattet, hvis sundhedsenheden er erstatningsansvarlig efter dansk rets almindelige erstatningsregler.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark finder det urimeligt, at der ikke er en minimumsgrænse for erstatningsudbetalinger. Dansk Erhverv bemærker, at administrationsomkostninger til enhver sag, der indbringes for Patienterstatningen, allerede i dag er kr. 12.000 pr. sag. Det betyder, at antallet af klager vil stige, ligesom sagerne, når de ikke afvises indledende, vil koste private virksomheder u hensigtsmæssigt mange administrative omkostninger. Dansk Erhverv anbefaler, at undergrænserne bibeholdes – og at staten, hvis denne gruppe patienter ønskes beskyttet, vælger at finansiere den ekstra omkostning, det giver.

Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at patienter med psykiske lidelser har svært ved at gøre sig gældende i behandlingssystemet, og fremhæver den forskel, der fortsat vil være i adgangen og udmålingen af erstatning mellem somatiske og psykiske lidelser.

Danske Patienter bemærker, at halvdelen af alle psykiatripatienter, der er berettiget til og får tilkendt en erstatning for behandlingsskade, fremover vil få en erstatning, der er mellem 26-73% mindre, end det er tilfældet i dag. For somatiske patienter peges på en reduktion på 11-73%. Endvidere bemærkes det, at for lægemiddelskader reduceres erstatningen med 29-73% for halvdelen af de skadelidte.

Danske Regioner bemærker, at lovforslaget vil medføre sagsbehandling af forholdsvis små erstatningsbeløb, hvilket medfører øgede administrationsudgifter. Det må forventes, at patienterne vil søge at få egetbidraget dækket via ansvarskrav mod regionerne baseret på dansk rets almindelige erstatningsregler, hvilket kan betyde yderligere erstatningsudbetalinger og administration. Det bemærkes endvidere, at egetbidraget vil betyde, at Patienterstatningen i alle sager fremadrettet skal træffe materielle afgørelser, og ikke kan afvise sagen blot på formaliteten - som det sker i en række sager i dag – ved at henvise til, at kravet ikke kommer over bagatelgrænsen på 10.000 kr. Dette må ifølge Danske Regioner forventes at kunne influere på sagsbehandlingstiden hos Patienterstatningen generelt set og på regionernes udgifter til Patienterstatningsordningens administration.

Det må forventes, at ordningen vil betyde, at en række yderligere sager af bagatelmæssig karakter vil tilgå ankenævnet og belaste denne instans. Danske Regioner bemærker, at tandområdet er undtaget lovforslaget vedr. egetbidraget. Regionerne gør opmærksom på, at det betyder yderligere vanskeligheder med eventuelt at harmonisere området med reglerne gældende for det øvrige sundhedsvæsen.

Danske Seniorer foreslår, at man ser på, om der er tale om et rimeligt egetbidrag, uanset om dette skulle medføre, at forslaget ikke fuldt ud er finansieret. Danske Seniorer foreslår derfor, at man revurderer størrelsen af det beløb, klagerne selv skal bære, og overvejer at nedsætte beløbet til fx 5.000 kr.

Foreningen af kommunale social- og sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark bemærker, at det ud fra det foreliggende er svært at vurdere, om et egetbidrag på 7.300 kr. i et tilstrækkeligt omfang kan bidrage til at finansiere det ekstra økonomiske ansvar, der kommer til at påhvile kommunerne.

KL bemærker, at det må forventes, at de fleste af de behandlingsskader, der finder sted i kommunalt regi, relativt set, giver mindre erstatninger. Det administrationsbidrag, som den erstatningspligtige skal betale, er imidlertid uafhængig af erstatningens størrelse. KL foreslår, at man differentierer administrationsbidraget ift. erstatningens størrelse.

National Videnskabetiske Komité(NVK) bemærker, at forsøgspatienter, der deltager i lægemiddelforsøg, og som påføres erstatningsberettigende skade, bliver stillet væsentlig ringere end ved gældende lovgivning, hvor bagatelgrænsen er 3.000 kr. NVK kan være bekymret for, at en ringere mulighed for at opnå kompensation kan medføre en lavere interesse i at deltage heri, og hermed kan medføre forringede muligheder for at gennemføre lægemiddelforskning i Danmark.

Patienterstatningen finder det betænkeligt, at ordningen via egetbidraget skal finansieres af dem, som reelt er berettiget til erstatning. Patienterstatningen råder til at bibeholde undergrænserne, idet omkostninger ved at behandle sager langt overstiger de erstatninger, der udbetales. Patienterstatningen vurderer, at egetbidraget i realiteten vil betyde, at der indføres en ny undergrænse på 7.300 kr. Patienterne vil desuden have adgang til at kræve fradraget på 7.300 kr. fra den erstatningspligtige erstattet efter dansk rets almindelige erstatningsregler, som ifølge foreningen vil medføre øgede administrations- og advokatombkostninger.

Det bemærkes, at der fra politisk hold er enighed om at søge lovforslaget finansieret via indførelse af et egetbidrag på 7.300 kr. i alle sager, hvor der udbetales erstatninger, der overstiger dette beløb.

Ministeriet er enig i, at der potentielt set kan komme flere klagesager og øgede administrationsudgifter i forhold til behandlingsskader i lyset af, at undergrænsen på 10.000 kr. erstattes af et egetbidrag på 7.300 kr. Da egetbidraget i praksis må forventes at ville fungere som en ny undergrænse, vurderes det alt andet lige, at merudgifterne som følge heraf vil være meget begrænsede.

Ministeriet bemærker, at flere små erstatninger for behandlingssager vil komme til udbetaling, fx erstatninger, der udgør et beløb på mellem 7.300 og 10.000 kr., hvor beløbet, der er fratrukket 7.300 kr. vil blive udbetalt. For så vidt angår erstatninger for lægemiddelskader vil færre erstatninger komme til udbetaling. Det drejer sig om erstatninger på mellem 3.000 kr. og 7.300 kr.

Ministeriet bemærker vedrørende adgang til at søge egetbidraget dækket efter de almindelige erstatningsregler (culpa), at muligheden herfor findes allerede i dag i sager, hvor erstatningen udgør et beløb, der er mindre end undergrænserne.

Herudover bemærkes det, at ministeriet vil evaluere egetbidragets størrelse ca. 2 år efter lovens ikrafttrædelse.

Endvidere finder ministeriet ikke grundlag for at ændre fastsættelsen af administrationsbidrag til Patienterstatningen, idet det samtidig skal bemærkes, at en eventuel nedsættelse af gebyret for visse sager, vil indebære at gebyret skal hæves for andre sager.

Endelig bemærkes i forhold til psykiatiske patienter, at det er et bærende princip i dansk erstatningsret, at skadelidte skal have lidt et økonomisk tab (fx tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab eller varigt mén) for at være berettiget til erstatning. Der gives ikke erstatning fordi det synd for skadelidte. Da mange psykisk syge står uden for arbejdsmarkedet, og derfor som følge heraf ikke vil have et tab af samme økonomiske størrelsesorden som en person, der er i arbejde, vil størrelsen af den erstatning, der udbetales til psykisk syge i mange tilfælde være lavere end for en person, der er i arbejde.

4. Bemærkninger vedr. tandskader

Ansatte Tandlægers Organisation er af den opfattelse, at det generelle patientklage – og patienterstatningssystem bør gælde for alle sundhedspersoner og for al sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder således også tandlægers sundhedsfaglige virke og tandskadeerstatning, der bør være omfattet af de generelle bestemmelser og ikke udliciteret til et særligt klagenævn for praktiserende tandlæger og en særlig tandskadeerstatning for alle tandlægers sundhedsfaglige virksomhed.

Det bemærkes, at et sådant forslag, der som ministeriet forstår det, lægger op til, at det særlige tandklagesystem, som drives af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, ophæves, ligger uden for rammerne af dette lovforslag.

Tandlægeforeningen ønsker en mangeårig praksis vedr. behandling af mangelsansvar i forbindelse med tandskadesager, lovfæstet.

Tandlægeforeningen ønsker herudover en begrundelse for, at der på tandskadeområdet fastholdes en minimumsgrænse for erstatningen, og at der ikke indføres et egetbidrag, som på øvrige erstatningsområder.

Tandlægeforeningen bemærker endvidere, at der i lovforslaget fortsat er en forskel i undergrænserne i forhold til erstatningsadgang for de kontraktansatte i det militære forsvaret og redningsberedskabet. Endvidere er der også forskel i undergrænserne i forhold til de indsatte, hvis de får udført behandling, de ikke er berettigede til, i henhold til bekendtgørelse herom.

Ministeriet er opmærksomt på problematikken vedrørende mangelsansvar, men det har ikke har været muligt at imødekomme ønsket i forbindelse med dette lovforslag.

Endelig har ministeriet ikke fundet grundlag for at erstatte undergrænsen med et egetbidrag i forhold til sager, hvor privatpraktiserende tandlæger påfører en patient en behandlingsskade. Baggrunden herfor er, at disse sager behandles i et særskilt system.

Det har med dette lovforslag ikke været hensigten at ændre på tandlægesystemet, hvorfor undergrænsen på 10.000 kr. fastholdes i forhold til erstatningssagerne på tandlægeområdet.

Ministeriet er endvidere opmærksom på, at i de tilfælde, hvor en kontraktansat i det militære forsvar eller redningsberedskab, eller en indsat får udført behandling, som den indsatte ikke er berettiget til, vil undergrænsen for erstatning være 10.000 kr. Det bemærkes, at de kontraktansatte og den indsatte, der får udført behandling, som den pågældende ikke er berettiget til, vil have mulighed for at vælge, hvor de ønsker deres behandling udført.

Det har med lovforslaget alene været hensigten at lade de værnepligtige og indsatte, som ikke selv har mulighed for at vælge, hvor de ønsker deres behandling udført, omfatte af en minimumsgrænse på 1.000 kr.

5. Bemærkninger vedr. ændret sammensætning af Ankenævnet for Patienterstatningen

Dansk Psykolog Forening og Kræftens Bekæmpelse stiller sig positivt til forslaget.

Danske Regioner vurderer, at kvaliteten i ankenævnets sagsbehandling er særdeles god, og at den nuværende ordning, hvor de enkelte formænd primært er byretsdommere, og ikke landsretsdommere, fungerer upåklageligt. Regionerne udtrykker bekymring over, at der kan opstå vanskeligheder med at få stillingerne besat med tilstrækkelig antal landsretsdommere, hvilket vil få sagsbehandlingstiden til at stige.

Ministeriet bemærker, at baggrunden for den foreslåede lovændringen var en henstilling fra Justitsministeriet i skrivelse nr. 9898 af 10. august 2010 om ikke at anvende en formulering om, at medlemmerne i et nævnt "kan være dommere fra de overordnede retter", "kan være landsdommere" el. lign., og at der i loven i stedet bør tages stilling til, om dommermedlemmer skal være landsdommer, præsident eller vicepræsident for Sø- og Handelsretten. Ifølge retsplejelovens § 47a, stk. 2, må hverv som medlem af et offentligt nævnt kun varetages af dommere fra de overordnede retter, hvis det er bestemt ved lov eller godkendt af Bibeskæftigelsesnævnet.

6. Bemærkninger vedr. lovforslagets økonomiske konsekvenser

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark finder det misvisende, at der i lovforslagets bemærkninger står, at forslaget ikke vil påføre erhvervslivet større økonomiske omkostninger.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark bemærker, at forslaget om at ophæve den nuværende undergrænse på 10.000 kr. i sager om behandlingsskader vil medføre en omkostning for privathospitaler og klinikker. Det er efter Dansk Erhvervs vurdering højst usandsynligt, at der med indførelse af et egetbidrag på 7.300 kr. vil kunne skabes en nulsums-situation på privathospitalernes andel af sagerne. Dansk Erhverv og Sundhed Danmark vurderer, at egetbidraget vil tilføre privathospitalerne en samlet ekstra omkostning på ca. 1 mio. kr. Dansk Erhverv og Sundhed Danmark bemærker, at det skal være den enkelte virksomhed, der skal have et nulsum og ikke branchen samlet set. Det er efter Dansk Erhvervs vurdering ligeledes usandsynligt, at lovforslaget reelt ikke giver erhvervslivet store ekstra omkostninger. Dansk Erhverv bemærker, at det vil påvirke den enkelte virksomhed direkte, da stort set alle afgjorte sager ligger under de fleste privathospitals selvrisiko. Lovforslaget vil også give indirekte omkostninger i form af forhøjede præmiesummer. Når man fastholder en forsikringsforpligtelse over for privathospitaler, der tager udgangspunkt i den enkelte virksomhed, er det problematisk, at der tegnes et regnestykke, der bygger på de store tals lov for en hel branche. Dansk Erhverv kan ikke af høringsmaterialet læse, om finansiering af udvidelsen er tilstrækkelig, og ser med bekymring på, om den offentlige merudgift vil blive pålagt de enkelte virksomheder og institutioner. Dansk Erhverv foreslår, at lovforslaget i sin endelige form og såfremt det vedtages, følges op af en letforståelig vejledning.

Danske Regioners forudser, at lovforslaget vil få vidtgående økonomiske konsekvenser, som ikke tilnærmelsesvis kan rummes inden for det foreslåede egetbidrag. Foreløbige vurderinger viser ifølge Danske Regioner, at udgiften bliver mellem 60 – 90 millioner kroner.

Foreningen af kommunale social- sundheds og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) bemærker, at forslaget potentielt kan have stor konsekvens for kommunernes økonomi, da også almindeligt personale på plejehjem m.v. omfattes af ordningen. Ud fra det foreliggende er det svært at vurdere, om et egetbidrag på 7.300 kr. i et tilstrækkeligt

omfang kan bidrage til at finansiere det ekstra økonomiske ansvar, der kommer til at påhvile kommunerne.

Forsikring og Pension undrer sig over, hvordan man er kommet frem til, at omkostningerne for erhvervslivet er under én million kroner om året. Det anføres, at egetbidraget ikke tilnærmelsesvis vil dække de øgede udgifter, som fredningsforslaget medfører for forsikringsselskaberne. Det anføres endvidere, at lovforslagets del om fredning af udbetalte erstatninger vil øge præmien på den lovpligtige patientforsikring, som private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker skal have. Det bemærkes herudover, at lovforslaget alene synes at have fokus på den offentligt finansierede del af ændringerne og ikke tager højde for den privatfinansierede del, som ifølge foreningen adskiller sig betragteligt fra den offentligt finansierede del.

KL bemærker, at det må forventes, at der fremadrettet kommer langt flere klager, der vedrører kommunerne, eftersom ordningen bliver udvidet meget bredt i kommunerne. Udover selve administrationsgebyret, får kommunen også et stigende antal udgifter til erstatninger.

Ministeriet bemærker, at det i 2016 alene var 2,5 procent af de anerkendte sager i Patienterstatningen, der var dækket af en forsikring. På den baggrund vurderes det, at de samlede ekstra omkostning for private erstatningspligtige, der er omfattet af forsikringspligt, er meget begrænset og ligger noget under 1 mio. kr. Det skal samtidig bemærkes, at det ikke er muligt at etablere en ordning, der sikrer, at den enkelte virksomhed hverken får flere eller færre udgifter som følge af lovforslaget. Der vil således kunne forekomme udsving fra virksomhed til virksomhed.

For så vidt angår Forsikring og Pensions bemærkninger om, at egetbidraget ikke vil dække de udgifter, der knytter sig til forslaget om at frede erstatninger, bemærkes det, at der som ovenfor nævnt vil ske en tilretning af lovforslaget således at alene erstatninger, der ikke er anket, fredes.

Herudover stiller ministeriet stiller sig uforstående over for Danske Regioners skøn over lovforslagets økonomiske konsekvenser. Ministeriet har efterspurgt beregninger, der underbygger regionernes udgiftsskøn, men er ikke blevet præsenteret for sådanne. Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger vurderes forslaget at medføre udgifter for skønsmæssigt 20,4 mio. kr. årligt. Udgiften finansieres via det foreslåede egetbidrag, som den erstatningspligtige (regionen, kommunen, forsikringsselskabet eller staten) fratrækker erstatningen, inden den kommer til udbetaling.

7. Bemærkninger vedr. evaluering

Forbrugerrådet Tænk foreslår, såfremt finansieringen af ændringerne fastholdes, en evaluering af egetbidraget inden 2 år.

KL foreslår, at ordningens omfang evalueres efter 2 år, så det er muligt at justere for uhensigtsmæssigheder.

Ministeriet er enig i, at egetbidragets størrelse bør evalueres ca. 2 år efter lovens ikrafttrædelse.

8. Bemærkninger vedr. Patienterstatningens sagsbehandling

Danske Regioner finder, at forslaget om, at Patienterstatningen skal underrettes om årsagen til fristoverskridelse til at indsamle materiale, indebærer en uhensigtsmæssig administrativ byrde. En generel underretningspligt er efter regionernes opfattelse ikke i tråd med regeringens tiltag om regelforenkling og afbureaukratisering.

Forsikring og Pension finder det positivt, at lovforslaget styrker Patienterstatningens arbejde. Forsikring og Pension bemærker, at Patienterstatningen også indhenter funktionsattester. Det bemærkes, at det med fordel kan præciseres i bemærkningerne, at den, der udfylder en sådan attest, fortsat honoreres for udfyldelsen.

Ministeriet bemærker, at det af hensyn til patienter eller efterladte til patienter findes hensigtsmæssigt, at der fastsættes en frist for indsendelse af materiale til brug for oplysning af de igangværende sager, for at fremme sagsbehandlingen. Ministeriet vurderer, at hensynet til patienter eller efterladte til patienter opvejer den eventuelle byrde regionerne pålægges.

Ministeriet bemærker videre, at det ikke har været hensigten at ændre på honoreringen i forbindelse med indhentelsen af funktionsattester, og at det ikke er fundet nødvendigt at præcisere nærmere.

Forsikring og Pension og **Patienterstatningen** har gennem en årrække oplevet tvivl hos forsikrings- og pensionselskaberne om rækkevidden af Patienterstatningens hjemmel til at indhente oplysninger. Det foreslås derfor præciseret i lovforslaget, at Patienterstatningen også har ret til at indhente oplysninger fra forsikrings- og pensionselskaber. Der henvises i den forbindelse til, at dette er i overensstemmelse med gældende praksis.

Ministeriet har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.

Patienterstatningen er tilfreds med forslaget om, at der sættes en frist på 1 måned for indsendelse af oplysninger til Patienterstatningen, og at det foreslås fastsat i loven, at oplysningerne skal indsendes vederlagsfrit.

Tandlægeforeningen ønsker, at der bliver indført en sanktion, hvis 30-dages fristen for indsendelse af oplysninger ikke overholdes.

Ministeriet finder ikke grundlag for at sanktionere manglende overholdelse af den foreslåede frist for indsendelse af oplysninger til Patienterstatningen, der også vil gælde for sagsbehandlingen i Tandlægeforeningens Tandskadesystem.

9. Bemærkninger vedr. ikrafttrædelse

Danske Regioner anbefaler, at der arbejdes for utvetydige ikrafttrædelsesbestemmelser, der regulerer retsstillingen fremadrettet.

Forsikring og Pension kan på ingen måde støtte, at lovforslagets dele om udvidelse af ordningens dækningsområde og fredning af erstatninger skal gælde for skader, der er forårsaget på datoen for fremsættelse af lovforslaget eller senere. Det bemærkes, at dette vil indebære, at der lovgives med tilbagevirkende kraft, hvilket strider mod de almindelige forsikrings- og erstatningsprincipper. Derudover er det ifølge foreningen urealistisk, at

forsikringselskaberne kan nå at foretage de nødvendige tilpasninger af forsikringsbetingelserne og præmierne, inden lovforslaget fremsættes.

Kræftens Bekæmpelse, National Videnskabetiske Komité og Jordmoderforeningen støtter forslaget om at lade lovforslaget gælde for skader, der har fundet sted efter lovforslagets fremsættelse, fremfor at afvente den kommende lovs ikrafttrædelse.

Patienterstatningen finder, at den foreslåede ikrafttrædelsesdato, hvorefter loven skal omfatte skader forårsaget efter lovens ikrafttrædelse, er uhensigtsmæssig, fordi den vil føre til en meget langsom indfasning af lovforslaget. Foreningen vurderer, at der efter lovforslaget – i op til 30 år - vil skulle gælde to parallelle systemer med manglende fredning af tidligere erstatninger.

Patienterstatningen vurderer, at hvis anker over Patienterstatningens afgørelser tillægges opsættende virkning, vil det være muligt at operere med en skarp ikrafttrædelsesdato, således at loven finder anvendelse på alle sager, hvori der træffes afgørelse 1. juli 2018 eller senere. Dette vil ifølge foreningen indebære, at lovændringen vil få virkning også for verserende sager allerede fra dagen for lovens ikrafttræden, og man undgår at operere med to forskellige regelsæt.

Tandlægeforeningen bemærker, at det ville være ønskværdigt med ensartede ikrafttrædelsesbestemmelser af hensyn til den administrative håndtering af loven.

Lovforslagets ikrafttrædelsesbestemmelse er tilrettet således, at det fremgår, at loven vil gælde for alle sager, hvori der træffes afgørelse på datoen for den foreslåede lovs ikrafttræden den 1. juli 2018 eller senere. Det indebærer, at den også vil gælde for skader, der er forårsaget inden denne dato, men endnu ikke er anmeldt til eller afgjort af Patienterstatningen.