

Lovforslag nr. L 225. Fremsat den 30. april 2003 af Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader

(Inddragelse af praktiserende autoriserede sundhedspersoner m.fl. under patientforsikringsordningen m.v.)

§ 1

I lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, som ændret ved § 2 i lov nr. 395 af 2. juni 1999 og § 17 i lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

1. § 1, stk. 1, affattes således:

»Der ydes erstatning efter reglerne i denne lov til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget

- 1) på sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sygehusloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger 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 lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme eller
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæger.«

2. § 1, stk. 2, 2. pkt., affattes således:

»Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.«

3. § 1, stk. 3, ophæves.

Stk. 4-6 bliver herefter stk. 3-5.

4. § 1, stk. 4, der bliver stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter lov om sygehusvæsenet.«

5. I § 1, stk. 5, der bliver stk. 4, ændres »stk. 1-4« til: »stk. 1-3«.

6. § 1, stk. 6, der bliver stk. 5, ophæves.

7. I § 1 indsættes efter stk. 5, der bliver stk. 4, som nye stykker:

» Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution. Indenrigs- og sundhedsministeren indgår i så tilfælde nødvendige aftaler herom.

Stk. 6. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren behandling af sager efter loven til en privat institution, finder forvaltningsloven anvendelse for institutionens virksomhed.

Stk. 7. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 5 til en privat institution, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om klageadgangen.«

8. I § 4, stk. 1, udgår »og § 1, stk. 3, 2.pkt.,«.

9. § 4, stk. 3, affattes således:

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

10. Efter § 4 indsættes inden overskriften:

»§ 4 a. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter loven er henlagt i medfør af § 1, stk. 5.«

11. I § 5, stk. 3, ændres »§ 4, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 1, stk. 2, og § 1, stk. 3, 2. pkt.« til: »§ 4, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 1, stk. 2.«

12. § 8 affattes således:

»§ 8. Hvis den, der efter almindelige erstatningsregler måtte have pådraget sig erstatningsansvar over for patienten eller dennes efterladte, er omfattet af § 1, kan ydelser i henhold til § 5 kun danne grundlag for regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.«

13. § 9 affattes således:

»§ 9. Pligt til at yde erstatning efter loven har:

- 1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sygehusloven.
- 2) Patientens bopælsamtskommune og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 3.
- 3) Driftsansvarlige for amtstandplejen og de kommunale sundhedsordninger.
- 4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.
- 5) Den amtskommune, eller Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundheds-

person har sin praksis, eller hvor et privat sygehus, klinik m.v. er beliggende eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende, foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. I det omfang behandlingen af sager efter loven henlægges til en privat institution efter § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Stk. 3. Såfremt en amtskommune m.v. efter stk. 1, nr. 5, i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages.«

14. I § 10, stk. 2, ændres »sundhedsministeren« til: »Patientforsikringsforeningen«.

15. § 14 affattes således:

»§ 14. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævn, der består af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner, Advokatrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagerne behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, jf. stk. 4.

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

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3 afhængig af sagens faglige karakter,
- 3) 1 medlem udpeget af Amdsrådsforeningen,
- 4) 1 medlem udpeget i forening af Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner,
- 5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og
- 7) 1 medlem udpeget af De samvirkende Invalideorganisationer.

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

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 7. Nævnets formand eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

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

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Patientskadeankenævnet dettes forretningsorden.

Stk. 10. Udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren efter § 12, stk. 2, 2.pkt.«

§ 2

I lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader, som ændret ved § 5 i lov nr. 1228 af 27. december 1996 og ved § 3 i

lov nr. 493 af 7. juni 2001, foretages følgende ændringer:

1. § 1, stk. 2, 2. pkt., affattes således:

»Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.«

2. Efter § 7 indsættes:

»§ 7 a. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen.«

3. § 8 ophæves.

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

»Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse for skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader. Loven finder dog fortsat anvendelse på skader, der er forårsaget inden lovens ikrafttræden.

Stk. 3. Regler, der er fastsat med hjemmel i lov om patientforsikring, lov om erstatning for lægemiddelskader og lov om erstatning for vaccinationsskader forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

§ 4

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med lovforslaget

Formålet med lovforslaget er at udvide dækningsområdet for lov om patientforsikring, således at loven fremover også dækker skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Endvidere inddrages vagtlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat under de kommunale sundhedsordninger, sundhedspersoner og andet personale, der deltager i den præhospitale indsats efter sygehusloven, universiteternes tandlægeskoler, samt private sygehuse under lovens dækningsområde. Lovens skadesbegreb foreslås tillige - i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler om erstatning og godtgørelse for personskader - udvidet til også at omfatte psykiske skader, ligesom de skader, som hidtil er erstattet efter lov om vaccinationskader, inddrages under loven i det omfang, der er tale om skader, der ikke hidrører fra vaccinenes egenskaber.

Lovforslaget udgør en del af de forslag om ændringer på klage- og erstatningsområdet samt om indførelse af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, som regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti opnåede enighed om den 31. januar 2003.

Lovforslaget foreslås at træde i kraft 1. januar 2004.

2. Baggrunden for lovforslaget

2.1. Ved lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, blev der med virkning fra 1. juli 1992 indført en erstatningsordning, hvorefter der gives patienter erstatning for fysiske skader, opstået under behandling m.v. i sygehusvæsenet i videre omfang end efter gældende erstatningsregler (f.eks. culpareglen) og på en for patienten lettere og hurtigere måde. Ordningen blev begrænset til at omfatte offentlige sygehuse og sygehuse, som har driftsoverenskomst med det offentlige.

Der er med patientforsikringsordningen tale om en såkaldt "no fault" forsikringsordning, dvs. en ordning, hvor patientens ret til erstatning ikke beror på, at nogen person har pådraget sig ansvar for skaden i kraft af en begået fejl, men alene på, om de særlige kriterier for erstatningsberettigelse i lovens §§ 2-4 er opfyldt. Størrelsen af erstatning eller godtgørelse fastsættes efter lov om erstatningsansvar. Ordningen administreres af Patientforsikringsforeningen, som modtager, oplyser og afgør alle sager efter loven. Patientforsikringens afgørelser kan inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse af sagerne. Patientskadeankenævnets afgørelse kan inden for en frist af 6 måneder indbringes for landsretten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Vedrørende lovforslaget (L 144 - F 1990-91) og dets behandling i Folketinget henvises til Folketingstidende 1990-91, 2. samling, Folketingets Forhandlinger spalte 1843, 3170, 6640 og 6714, samt til tillæg A, spalte 3259 og tillæg B, spalte 793 og 1427.

2.2. I forbindelse med Folketingets behandling af forslag til lov om patientforsikring i 1991 blev det fremhævet fra de partier, som udgjorde flertallet for lovforslaget, at vedtagelsen af lovforslaget kun var et første skridt, og at området ville blive fulgt nøje med henblik på en eventuel senere udvidelse af dækningsområdet, navnlig i relation til de privatpraktiserende læger. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at der senest 5 år efter patientforsikringsordningens indførelse pr. 1. juli 1992, skulle foretages en samlet vurdering af ordningens tilrettelæggelse.

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. Det foreliggende lovforslag bygger i vidt omfang på denne betænkning.

2.3. Regeringen har med den enighed, der er opnået i 2003 med Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det

Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti ønsket at styrke patienternes retsstilling i den primære sundhedssektor, således at patientforsikringsordningen udvides til også at omfatte privatpraktiserende sundhedspersoner m.v. i overensstemmelse med det i betænkning nr. 1346/1997 foreslåede.

3. Lovforslagets indhold

3.1. Lov om patientforsikring

Ved patientforsikringslovens vedtagelse blev lovens dækningsområde begrænset til kun at omfatte fysiske skader med undtagelse af raske forsøgspersoner, der også får dækket psykiske skader. Det indebærer, at skader, som er af rent psykisk karakter, dvs. skader i form af psykiske symptomer, som ikke står i forbindelse med skade af kropslig karakter, hidtil er faldet uden for lovens dækningsområde. Dette er en begrænsning i forhold til skadesbegrebet efter dansk rets almindelige erstatningsregler, hvorefter en persons skade kan omfatte såvel fysiske som psykiske følger af en ansvarspådragende handling.

Denne begrænsning i patienternes mulighed for at få erstatning ophæves med den foreslåede § 1, således at patienter i det omfang, de efter loven er berettiget til erstatning m.v., kan få erstattet såvel fysiske som psykiske følger af en skade i overensstemmelse med dansk rets almindelige erstatningsregler.

Endvidere inddrages de skader, som hidtil er blevet erstattet efter lov om erstatning for vaccinationsskader, idet der med den foreslåede udvidelse af dækningsområdet til også at omfatte de privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner ikke længere er behov for at opretholde denne lov. De skadelidte får samtidig en forbedret retsstilling for så vidt angår dækning af midlertidige tab som f.eks. svie og smerte, som ikke hidtil er blevet dækket efter lov om erstatning for vaccinationsskader.

Efter den foreslåede § 1 udvides dækningsområdet i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. endvidere til at omfatte følgende områder:

- Alle private sygehuse
- Privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner
- Autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger
- Universiteternes tandlægeskoler
- Vagtlæger
- Præhospitals indsats
- Læger, der uden at være privatpraktiserende, foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme

For så vidt angår privatpraktiserende tandlæger bemærkes, at Dansk Tandlægeforening i overenskomstregi har etableret en privat forsikringsordning, der dækningsmæssigt svarer til lov om patientforsikring og i visse tilfælde endda giver en udvidet dækning i forhold til patientforsikringsordningen. Der er etableret et særligt ankenævn under ordningen, og ordningen er generelt meget velfungerende.

Tandlæger vil som udgangspunkt være omfattet af lovens bestemmelser, men indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at kunne henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution, jf. den foreslåede § 1, stk. 5. Det er hensigten, at det i medfør af denne bestemmelse kan fastsættes, at patientforsikringsordningen på tandlægeområdet kan administreres og afgøres i privat regi, jf. tilsvarende særordning for så vidt angår faglige klager over tandlæger.

Bemyndigelsen vil tage sigte på, at sager om erstatning for skader i forbindelse med behandling hos privatpraktiserende tandlæger modtages, behandles og afgøres i den af Dansk Tandlægeforening etablerede patientforsikringsordning, således at lovens bestemmelser om, at sager skal behandles af henholdsvis Patientforsikringsforeningen og Patientskadeankenævnet ikke finder anvendelse for patientforsikrings-sager vedr. skader hos privatpraktiserende autoriserede tandlæger. Lovens øvrige bestemmelser om bl.a. erstatningsomfang m.v. vil fuldt ud finde anvendelse for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger. Der henvises nærmere til bemærkningerne til den foreslåede § 1, stk. 5-6. Dansk Tandlægeforening har i forbindelse med høringen over nærværende lovforslag tilkendegivet over for ministeriet, at man er villig til fortsat at varetage den kollektive patientforsikringsordning omfattende alle praktiserende tandlæger i Danmark. Indenrigs- og sundhedsministeren vil i givet fald skulle indgå en aftale herom med Dansk Tandlægeforening, jf. den foreslåede § 1, stk. 5, 2. pkt.

Der vil endvidere i medfør af bestemmelsen efter aftale med de berørte parter kunne fastsættes regler om, at behandlingen af sager vedr. tandlægebehandling m.v. på universiteternes tandlægeskoler samt i amtstandplejen og den kommunale tandpleje – mod betaling – kan henlægges til en privat institution, f.eks. den af Dansk Tandlægeforening etablerede patientforsikringsordning.

For øvrige sundhedspersoner, institutioner m.v., der i dag har etableret ordninger svarende til lov om patientforsikring på frivilligt grundlag (kiropraktorer og visse betalingsprivate sygehuse), samt private syge-

huse, som efter den gældende lov har pligt til at tegne en patientforsikring, vil det også være muligt efter den nævnte bestemmelse at henlægge behandlingen af sager til de respektive forsikringsselskaber. Da der ikke i disse ordninger er etableret særlige ankenævner, vil ankesager inden for disse områder skulle indbringes for Patientskadeankenævnet.

Samtidig foreslås det, at loven også omfatter undersøgelser, behandling m.v., som foretages af sundhedspersoner eller andet personale som led i den amtskommunale præhospitale indsats efter sygehusloven. Denne ændring indebærer, at loven fremover også vil omfatte f.eks. ambulancepersonale, sygeplejersker, praktiserende læger m.fl., der deltager i præhospital indsats. I forhold til den gældende lov indebærer den foreslåede ændring, at loven fremover vil omfatte den præhospitale behandling, som f.eks. foregår i patientens hjem ved tilkald af ambulance, eller på et skadested, herunder ved større ulykker og katastrofer, jf. bemærkningerne til den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 2.

For bloddonorer lovfæstes den aftale, der tidligere er indgået med amtskommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab om, at der ydes erstatning efter loven for de skader, der rammer bloddonorer ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til aftalt eller rekvireret tapping i blodbank eller ved mobil blodbank, jf. den foreslåede § 4, stk. 3.

Der indføres en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven, jf. den foreslåede § 4 a. Pligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Endvidere får de pågældende sundhedspersoner pligt til i fornødent omfang at bistå de skadelidte med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller de private institutioner, hvortil behandlingen sager af loven er henlagt i medfør af den foreslåede § 1, stk. 5.

Efter den foreslåede § 8 udvides retten til regres til også at omfatte skader, der er forvoldt ved grov uagtsomhed. Hidtil har regreskrav kun kunne rejses, når skaden er forvoldt forsættligt. Ændringen skal navnlig ses på baggrund af, at amtskommunerne samtidig efter lovforslaget overtager erstatningsansvaret for alle privatpraktiserende sundhedspersoner m.v., jf. neden for.

Inddragelsen af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og private sygehuse m.v. sker på en administrativ enkel og for samfundet ressourcebesparende måde. Inddragelsen sker derfor ved, at amtskommunerne efter den foreslåede § 9, stk. 1, overtager erstatningsansvaret for samtlige privatpraktiseren-

de autoriserede sundhedspersoner og institutioner, jf. dog neden for. Amtskommunerne kan efter gældende ret vælge, om de vil være selvforsikrende eller tegne forsikring til dækning af erstatningsansvaret.

Såfremt behandlingen af sager efter den foreslåede § 1, stk. 5, er henlagt til en privat institution, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter den foreslåede § 9, stk. 2, dog beslutte, at erstatningspligten påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer, jf. bemærkningerne til bestemmelsen.

I de tilfælde, hvor en amtskommune i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. den foreslåede § 9, stk. 3.

Pligt til at yde erstatning for den virksomhed, der udøves under amtstandplejen og de kommunale sundhedsordninger, pålægges de driftsansvarlige myndigheder, dvs. henholdsvis amtskommunerne og kommunerne, medens pligten til at yde erstatning for den virksomhed, der foretages på tandlægeskolerne pålægges den driftsansvarlige myndighed for universiteterne.

Efter den foreslåede § 14, stk. 4, ændres sammensætningen af Patientskadeankenævnet dels som følge af udvidelsen af lovens dækningsområde, dels på baggrund af det i betænkning nr. 1346/1997 foreslåede. Antallet af medlemmer i Patientskadeankenævnet reduceres i den forbindelse fra 9 til 8 medlemmer. Det foreslås, at der ved afgørelsen af alle sager skal deltage en dommer, en advokat, to sagkyndige medlemmer afhængig af sagens faglige karakter, to repræsentanter fra de driftsansvarlige myndigheder, og to repræsentanter fra forbrugerne. I tilfælde af stemmelighed vil formandens/næstformandens stemme være afgørende.

Endelig foreslås det, at nævnets formand eller næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager. Efter den gældende lov har en repræsentant fra Patientforsikringsforeningen uden stemmeret haft ret til at deltage i Patientskadeankenævnets behandling af sager. Denne ret for Patientforsikringsforeningen foreslås nu ophævet, således at det fremover er Patientskadeankenævnets formand eller næstformand, der afgør, hvilke særligt sagkyndige eller andre, der kan deltage ved nævnets behandling af sager.

3.2. Lov om erstatning for lægemiddelskader

De foreslåede ændringer i lov om erstatning for lægemiddelskader vedrører dels konsekvensændringer som følge af ændringerne i lov om patientforsikring, dels en bemyndigelse til formanden for Lægemiddel-skadeankenævnet til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Der indføres – ligesom i lov om patientforsikring – en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven, jf. den foreslåede § 7 a. Pligten gælder for alle sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Endvidere får de pågældende sundhedspersoner pligt til i fornødent omfang at bistå de skadelidte med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen.

Lovens § 8 foreslås ophævet, således at skader, der hidtil er erstattet efter lov om vaccinationsskader, fremover erstattes efter de almindelige regler i lov om erstatning for lægemiddelskader.

Endelig foreslås det med henblik på yderligere at effektivisere Lægemiddel-skadeankenævnets arbejde, at der gives mulighed for at træffe formandsafgørelse i sager, der ikke frembyder tvivl, jf. den foreslåede § 19, stk. 2..

4. Administrative og økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner

4.1. For staten betyder udvidelsen af dækningsområdet til også at omfatte universiteternes tandlægeskoler årlige merudgifter til erstatningsudbetalinger på skønnet 0,1 mio. kr., samt et mindre årligt administrationsbidrag til Patientforsikringsforeningen. Udgifterne hertil vil skulle afholdes af den driftsansvarlige myndighed.

Reduktionen af antallet af medlemmer i de enkelte nævnssafdelinger i Patientskadeankenævnet fra 9 til 8 medlemmer vil indebære en mindre besparelse i hver af de eksisterende fire nævnssafdelinger. Imidlertid kan udvidelsen af patientforsikringsordningen på længere sigt nødvendiggøre en udvidelse af nævnet med yderligere en afdeling. Der kan endvidere vise sig behov for en styrkelse af sekretariatet til betjening af en ny nævnssafdeling. Udgifterne til drift af Patientskadeankenævnet afholdes efter lovens § 14, stk. 8, over Patientforsikringsforeningen af de involverede forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder.

4.2. Lovforslaget skønnes samlet at medføre merudgifter for *amtskommuner og kommuner* på ca. 10 mio. kr. i 2004, ca. 20 mio. kr. i 2005, 28 mio. kr. i 2006, 38 mio. kr. i 2007 og 50 mio. kr. i 2008. Ordningen forventes at være indfaset efter 5 år, dvs. i 2008.

Til finansiering af udgifterne er der afsat en reserve under Indenrigs- og Sundhedsministeriet på konto 16.11.79.40 på FL 2003.

Lovforslaget har været forhandlet med de kommunale parter. Der er enighed mellem parterne om følgende:

- At amtskommunerne/kommunerne kompenseres for merudgifter som en følge af udvidelsen af patientforsikringsordningen, således at de endeligt i 2004 får 10 mio. kr., i 2005 20 mio. kr. og i 2006 28 mio. kr. samt i 2007 38 mio. kr., idet det af ministeriet er lagt til grund, at udvidelsen fuldt indfaset efter 5 år i 2008 samlet vil beløbe sig til ca. 50 mio. kr. årligt.
- At parterne i 1. kvartal af 2007 sammen gennemgår, hvorledes udgiftsudviklingen på det nu opstillede beregningsgrundlag har været for ordningen for de 3 forudgående år, og på dette grundlag vurderer, om der fra og med 2007 kan fastsættes et endeligt kompensationsniveau, eller om en anden kompensationsovergangsordning bør anbefales.
- At ministeriet klarificerer beregningsgrundlaget for de forskellige udgiftsposter som følge af Patientforsikringsordningens udvidelse, herunder den foretagne pl-regulering og udviklingen i antal sager 2000-2003 fordelt på amter og kommuner, bl.a. med henblik på at kunne foretage en ny beregning i 2007 for den forventede udgiftsudvikling.
- At der vil tilgå amtskommunerne yderligere kompensation, såfremt Tandlægeforeningens egen erstatningsordning ikke videreføres efter lovforslagets mulighed herfor.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved beregning af ovennævnte beløb ikke medtaget amter og kommuners særlige merudgifter ved at inddække erstatningskrav efter loven i et forsikringsselskab, idet amter og kommuner efter loven ikke er forpligtet til at tegne forsikring. De kommunale parter har ikke været enig heri. Amtskommunerne har tillige ønsket, at lovforslagets betydning for den samlede patientforsikringsordning, herunder lovfæstelsen af informationspligten, inkl. på sygehusområdet, inddrages i forbindelse med vurderingen i 1. kvartal 2007. Ministeriet har afvist dette.

Lovforslaget forventes ikke at få administrative konsekvenser af betydning for amtskommunerne.

5. Administrative og økonomiske konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner vil som udgangspunkt ikke længere selv skulle afholde udgifter til erstatninger efter almindelige erstatningsretlige regler i det omfang, disse skader er omfattet af lov om patientforsikring. Lovforslaget vil på denne baggrund medføre en mindre økonomisk lettelse for erhvervslivet. Skader, der ligger under 10.000 kr. og som de ansvarlige privatpraktiserende sundhedspersoner er erstatningspligtige for efter almindelige erstatningsretlige regler, samt skader, der hører under patientforsikringsordningen og som er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed, vil dog fortsat skulle afholdes af de pågældende selv.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget har været til høring hos følgende myndigheder, organisationer og foreninger m.v.: Amtsrådsforeningen, Arbejdsskadestyrelsen, Bornholms Kommune, Center for Menneskerettigheder, Datatilsynet, Forsikring og Pension, Frederiksberg Kommu-

ne, Færøernes Landsstyre, Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Sundhed, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Konkurrencestyrelsen, Københavns Kommune, Lægemedelskadeankenævnet, Lægemedelstyrelsen, Patientforsikringsforeningen, Patientskadeankenævnet, Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsombudsmanden på Færøerne, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Sundhedsstyrelsen, Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening, Dansk Handel og Service, Dansk Kiropraktorforening, Dansk Laborant Forening, Dansk Optikerforening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Den Almindelige Danske Jordemoderforening, Den Almindelige Danske Lægeforening, De samvirkende Invalideorganisationer, Ergoterapeutforeningen, Forbundet af Offentligt Ansatte, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Forbrugerrådet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Praktiserende Tandlægers Organisation, Tandlægerne Nye Landsforening og Tandteknikerforeningen.

Samlet vurdering af lovforslagets økonomiske konsekvenser

	Positive konsekvenser/mindre udgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Merudgifter for staten og for amtskommuner samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner til flere erstatningsgrupper
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Et vist mindre merarbejde til administration af flere erstatningsudbetalinger
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	En mindre økonomisk lettelse for de privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lettere adgang til at få erstatning for skader hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner m.fl.	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Grundbetingelserne for, at en skade er omfattet af lov om patientforsikring, dvs. at en patient er blevet

påført en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign., er uændrede i forhold til den gældende lov. Derimod er skadesbegrebet udvidet, således at det svarer til skadesbegrebet efter dansk rets almindelige erstatningsregler. Efter forslaget vil såvel psykiske som fysiske følger af en skade fremover bli-

ve dækket jf. de almindelige bemærkninger afsnit 3.1. Erfaringer fra den hidtidige ordning viser, at det kan være meget vanskeligt at opretholde en skarp adskillelse mellem fysiske og psykiske skader. Det er ikke på det foreliggende grundlag muligt at foretage en præcis opregning af de skader, som vil falde ind under bestemmelsen. I betænkning nr. 1346/1997 side 112 er foretaget en nærmere medicinsk beskrivelse af psykiske sygdomme og skader, der kan opstå i forbindelse hermed.

Krav om erstatning som følge af en ulovlig tvangsindlæggelse efter reglerne i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien vil ikke i sig selv falde ind under loven. Sker der imidlertid en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af en psykiatrisk patient, vil skaden – hvad enten denne er af fysisk eller psykisk karakter – henhøre under loven, såfremt der i øvrigt er tale om en erstatningsberettigende skade.

Efter den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 1, omfattes alle sygehuse, hvad enten de er statslige, amtskommunale eller private. Bestemmelsen er en udvidelse af dækningsområdet i forhold til den gældende lov, hvorefter kun offentlige sygehuse, sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med eller finansierer mindst halvdelen af driftsudgifterne af, samt sygehuse, hvortil patienten er blevet henvist af amtskommunen og amtskommunen har afholdt udgiften i forbindelse hermed, der er omfattet.

I bestemmelsen fastsættes det endvidere, at bestemmelsen også dækker undersøgelse m.v., der foretages på vegne af sygehuset. Bestemmelsen tager sigte på, at præcisere, at også undersøgelse m.v. foretaget uden for sygehusets geografiske område omfattes af loven, når den er foretaget på sygehusets vegne.

Efter den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 2, omfattes den undersøgelse, behandling m.v., som foretages af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sygehusloven. De nærmere bestemmelser herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1039 af 24. november 2000 om planlægning af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale m.v.

Allerede efter den gældende lov og regler fastsat i medfør heraf er skader forårsaget under transport af patienter til et sygehus eller mellem forskellige sygehuse omfattet af loven, såfremt transporten er foregået med ambulance eller særligt sygekøretøj, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 666 af 3. august 1995 vedrørende dækningsområdet for lov om patientforsikring.

Efter den gældende lov har der været tvivl om, hvorvidt behandling foretaget på et skadested af ambulancepersonalet er omfattet. Ambulancetjenesten er en del af amtskommunernes opgaver efter lov om sygehusvæsenet, og med den foreslåede ændring af bestemmelsen præciseres det, at ambulancepersonalets behandling m.v. på et skadested nu omfattes af lovens dækningsområde. Bestemmelsen vil dække dels den situation, hvor ambulancepersonalet behandler en patient i eget hjem, på skadestedet med henblik på senere transport med ambulance og under transporten, dels den situation, hvor patienten færdigbehandles på stedet, uden at der sker efterfølgende transport med ambulance til sygehuset. Ulykkestilfælde i forbindelse med transporten, f.eks. færdselsuheld, vil fortsat ikke være dækket af loven.

Den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 2, indebærer tillige, at den præhospitale indsats, der i en amtskommune ydes af praktiserende læger i forbindelse med større ulykker m.v. dækkes af loven. Der er således i flere amtskommuner etableret ordninger, hvor der ved tilkald af ambulance samtidig er mulighed for at tilkalde en praktiserende læge, der har tilsluttet sig ordningen, med henblik på at tilvejebringe en hurtig lægelig indsats på skadestedet.

Efter den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 3, udvides loven til også at omfatte undersøgelse, behandling el. lign., foretaget af autoriserede sundhedspersoner - eller på vegne af disse – ansat under de kommunale sundhedsordninger og amtstandplejen. De kommunale sundhedsordninger omfatter forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, hjemmesygeplejerskeordningen, den kommunale omsorgstandpleje samt den kommunale børne- og ungetandpleje.

I den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 4, medtages den behandling m.v., som foretages på universiteternes tandlægeskoler.

I den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 5, medtages alle privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, dvs. autoriserede sundhedspersoner i henhold til særlig lovgivning eller personer, der handler på disses ansvar. Det er ikke fundet hensigtsmæssigt at inddrage uautoriserede sundhedspersoner under loven, idet en offentlig styret patientforsikringsordning bør forbeholdes autoriserede sundhedspersoner. Gruppen af autoriserede sundhedspersoner omfatter praktiserende læger, herunder speciallæger, praktiserende tandlæger, praktiserende psykologer, kiropraktorer, tandplejere, ergo- og fysioterapeuter, fodterapeuter, samt eventuelle privatpraktiserende sygeplejersker, jordemødre, kliniske diætister, bioanalytikere og radiografer.

Efter den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 6, omfattes læger, der uden at være privatpraktiserende, foretager vaccination i henhold til lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme. Ifølge denne lov fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med de kommunale parter regler om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, herunder om hvilke læger der skal kunne foretage vaccination efter loven. Af de regler, der er udstedt i medfør af loven, fremgår, at vaccinationerne kan foretages af enhver læge, der i henhold til lov om udøvelse af lægegerning har tilladelse til selvstændigt virke som læge eller af en anden på dennes ansvar. Lægerne kan fungere selvstændigt og uden at være undergivet en anden læges arbejdsgiveransvar.

Efter den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 7, omfattes læger, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæger. Bestemmelsen tager sigte på læger, der uden at virke som privatpraktiserende læger, medvirker i vagtordninger til varetagelse af lægebetjeningen af befolkningen uden for den sædvanlige dagarbejdstid. Vagtlægerne fungerer selvstændigt og er ikke undergivet en anden læges arbejdsgiveransvar.

Til nr. 2

Den foreslåede ændring indebærer en ændret sproglig formulering af lovens § 1, stk. 2, 2. pkt. I den gældende lov anvendes formuleringen "vævs-, organ- og vævsvæskedonor". Dette udtryk blev valgt i tilslutning til reglerne i lov om udtagelse af menneskeligt væv m.v., der imidlertid er afløst af lov om ligsyn, obduktion og transplantation. Sidstnævnte lov anvender betegnelsen "væv og andet biologisk materiale", hvorfor denne betegnelse nu også foreslås i lov om patientforsikring. Den ændrede formulering bevirker ikke nogen realitetsændring i forhold til den gældende lov. Reglen omfatter således fortsat nyre- og knoglemarvsudtagelser og andre former for transplantationer fra levende mennesker, som eventuelt måtte blive udviklet. Endvidere er bloddonorer fortsat omfattet.

Til nr. 3

Bestemmelsen vedrørende biomedicinske forsøg inden for den primære sundhedssektor foreslås ophævet, idet der ikke længere er behov for særskilt at opretholde denne bestemmelse. Som følge af den foreslåede udvidelse af dækningsområdet i den foreslåede § 1, stk. 1, nr. 5, vil biomedicinske forsøg inden for den primære sundhedssektor nu være omfattet af lovens § 1, stk. 2.

Til nr. 4

Bestemmelsen er en konsekvensændring som følge af den foreslåede udvidelse af lovens dækningsområde.

Til nr. 5

Den foreslåede ændring er en konsekvens af, at bestemmelsen i lovens § 1, stk. 3, vedr. biomedicinske forsøg i den primære sundhedssektor ophæves.

Til nr. 6

Med forslaget ophæves lovens § 1, stk. 6, således at skader, der hidtil har været omfattet af lov om erstatning for vaccinationsskader, nu omfattes af patientforsikringsloven. De skader, der omfattes af loven vil være skader, som skyldes den måde, som vaccinen er anvendt på i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign., medens skader, der skyldes egenskaber ved selve vaccinen, ikke dækkes af patientforsikringsordningen, jf. lovens § 3, stk. 3. Skader, der opstår, som følge af vaccins egenskaber, vil blive omfattet af lov om erstatning for lægemiddelskader. Det bemærkes, at de skader, der hidtil er anerkendt efter lov om erstatning for vaccinationskader, udelukkende har vedrørt skader, der er opstået som følge af vaccins egenskaber.

Til nr. 7

Efter den foreslåede § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution og i så tilfælde indgå de nødvendige aftaler herom.

Det er hensigten, at det i medfør af denne bestemmelse kan fastsættes, at patientforsikringsordningen på tandlægeområdet kan administreres og afgøres i privat regi, jf. tilsvarende særordning for så vidt angår faglige klager over tandlæger. Dansk Tandlægeforening, der i 1990 etablerede en kollektiv - ikke-lovpligtig - patientforsikringsordning for sin medlemmer, har over for ministeriet i forbindelse med høringsen over lovforslaget tilkendegivet, at foreningen er villig til fortsat at varetage patientforsikringsordningen, der omfatter alle praktiserende tandlæger i Danmark.

Bemyndigelsen vil tage sigte på, at sager om erstatning for skader i forbindelse med behandling hos privatpraktiserende tandlæger modtages, behandles og afgøres i den af Dansk Tandlægeforening etablerede patientforsikringsordning, således at lovens bestemmelser om, at sager skal behandles af henholdsvis Patientforsikringsforeningen og Patientskadeankenævnet ikke finder anvendelse for patientforsikringsager vedrørende skader hos privatpraktiserende tandlæger.

Efter den foreslåede § 9, stk. 2, kan indenrigs- og sundhedsministeren samtidig bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven i de situationer, hvor behandlingen af sager er henlagt til en privat institution, påhviler den pågældende private institution eller de privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer. Det er hensigten på denne baggrund at fastsætte bestemmelser om, at det er de privatpraktiserende tandlæger – og ikke den amtskommune, hvor de pågældende har sin praksis – der direkte pålægges erstatningspligt efter loven.

Patientforsikringslovens øvrige regler om erstatningsomfang, erstatningsudmåling m.v. vil fuldt ud finde anvendelse på skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger. Dette vil dog ikke være til hinder for, at Dansk Tandlægeforening yder de skadelidte en bedre dækning end loven.

Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at ordningen i Dansk Tandlægeforening har fungeret i mange år, hvorfor der bl.a. i det ankenævn, der behandler klager over forsikringsselskabets afgørelser, er oparbejdet en betydelig ekspertise og erfaring i behandling af tandlægesagerne. Såfremt sagsbehandlingen flyttes til bl.a. Patientskadeankenævnet, vil denne ekspertise gå tabt. Sagerne behandles af det pågældende forsikringsselskab, og forsikringsselskabets afgørelser kan indbringes for et særligt ankenævn, der er etableret pr. 1. januar 1998. Ankenævnet består af en formand, 3 tandlæger, 1 repræsentant fra Forbrugerrådet, 1 repræsentant fra Amtsrådsforeningen/Sygesikringens Forhandlingsudvalg samt 1 repræsentant fra Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet. Reglerne for dette ankenævns virksomhed er fastlagt i en forretningsorden, der følger bestemmelserne i forretningsordenen for Patientskadeankenævnet.

Der er i årene 2000 og 2001 anmeldt henholdsvis 574 og 684 sager, og i de samme år udbetalt og hensat erstatninger til et samlet beløb på henholdsvis 6,1 mio. kr. i 2000 og i 2001 på ca. 8,6 mio. kr. Ca. 19 % af de afgjorte sager indbringes for det særlige ankenævn.

Dansk Tandlægeforening har for sine medlemmer etableret en samlet forsikringspakke – benævnt Praksisforsikringen - som er obligatorisk for alle praktiserende tandlæger. Patientforsikringsordningen er en del af dette obligatoriske forsikringskompleks. Det indebærer, at Praksisforsikringen med bindende virkning for den pågældende tandlæge kan træffe afgørelse om tilbagebetaling af erlagt honorar eller vederlagsfri udbedring/genbehandling. Såfremt patienten ikke får medhold i denne første behandling af sagen, kan kravet forelægges til afgørelse i det af Dansk Tandlægeforening og Sygesikringens Forhandlings-

udvalg etablerede overenskomstmæssige tandlægeklassesystem. Patientforsikringsordningen dækker patientens udgift til en ny behandling, hvor den indtrådte skade udbedres. Tandlægesagerne har således ikke samme karakter som Patientforsikringsforeningens øvrige sager, hvor udbedring af skaden normalt ikke er aktuel.

Der vil endvidere i medfør af bestemmelsen - efter aftale med Dansk Tandlægeforening - kunne fastsættes regler om, at behandlingen af sager vedr. tandlægebehandling m.v. på universiteternes tandlægeskoler samt i amtstandplejen og den kommunale tandpleje kan henlægges til den af Dansk Tandlægeforening etablerede patientforsikringsordning.

Der vil skulle indgås aftale med Dansk Tandlægeforening i forbindelse med henlæggelsen af de nævnte opgaver, herunder bl.a. at de driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler, amtstandplejen m.v. skal betale et bidrag til Dansk Tandlægeforening for administrationen af de pågældende sager, jf. den tilsvarende bestemmelse om bidrag til Patientforsikringsdrift m.v. for de driftsansvarlige, hvis sager afgøres af Patientforsikringsforeningen i lovens § 11, stk. 2. Endvidere vil det i aftalen blive lagt til grund, at Patientforsikringsforeningen/Patientskadeankenævnet fortsat kan være repræsenteret i det tandlægelige ankenævn, jf. neden for, ligesom repræsentanter fra de driftsansvarlige for det øvrige tandlægeområde, der kan henlægges til Dansk Tandlægeforening får mulighed for repræsentation/deltagelse i ankenævnet.

For øvrige sundhedspersoner, institutioner m.v., der i dag har etableret ordninger svarende til lov om patientforsikring på frivilligt grundlag (kiropraktorer og visse private sygehuse), samt private sygehuse, som efter den gældende lov har pligt til at tegne en patientforsikring, vil det også være muligt efter den nævnte bestemmelse at henlægge behandlingen af sager til de respektive forsikringsselskaber. Da der ikke i disse ordninger er etableret særlige ankenævne, vil ankesager inden for disse områder skulle indbringes for Patientskadeankenævnet. Det forventes dog ikke, at de nævnte parter vil være indstillet på, at administrationen af disse ordninger henlægges til de forsikringsselskaber, der hidtil har administreret ordningerne for de pågældende.

Efter *stk. 6* sikres det, at forvaltningsloven finder anvendelse på den sagsbehandling, der finder sted i den private institution.

I *stk. 7* bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om klageadgangen i forbindelse med afgørelser, der er truffet af private institutioner efter regler fastsat i medfør af *stk. 5*. Der vil i

F. t. l. vedr. patientforsikring m.v.

medfør heraf blive fastsat regler om, at disse afgørelser ikke vil kunne påklages til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på tilsvarende måde, som Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser ikke kan påklages til indenrigs- og sundhedsministeren. Der vil være mulighed for efter de almindelige regler herom i retsplejeloven at indbringe disse sager for domstolene.

Til nr. 8

Ændringen er en konsekvens af ophævelsen af lovens § 1, stk. 3, vedr. biomedicinske forsøg i den primære sundhedssektor.

Til nr. 9

Lovens § 4, stk. 3, vedr. erstatning til forsøgspersoner og donorer for psykiske skader foreslås ophævet, idet der ikke længere med den foreslåede udvidelse af skadebegrebet i loven til også at omfatte psykiske skader er behov for at opretholde denne særregel for den pågældende persongruppe.

I stedet indsættes en bestemmelse om, at bloddonorer kan få erstattet skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til aftalt eller rekvireret tapning i blodbank eller ved mobil blodbank. Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at donorer før patientforsikringslovens ikrafttræden via en tekstanmærkning til finansloven havde adgang til erstatning efter reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.v. Ud over at yde erstatning i de tilfælde, hvor tapningen har medført en skade, blev loven fortolket således, at donorer også kunne opnå erstatning i tilfælde, hvor der indtrådte en personskaade under transport direkte til og fra hjem, arbejde og blodbank, uden en nøjere vurdering af, hvorvidt det var selve tapningen, der var årsag til skaden.

Efter patientforsikringslovens ikrafttræden er skader i forbindelse med transport fra donorstedet blevet erstattet efter loven. Skader i forbindelse med transport til tapning falder derimod uden for lovens dækningsområde, idet der mangler årsagssammenhæng mellem selve afgivelsen af blod og skaden. Da denne indskrænkning i donorerens retsstilling ikke var tilsluttet med patientforsikringsloven, blev der pr.1. januar 1995 indgået en særlig aftale om, at amterne og H:S via Patientforsikringsforeningen erstatter skader, der rammer bloddonorer ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til aftalt eller rekvireret tapning i blodbank eller ved mobil blodbank.

Denne særlige ordning vedrørende transportskader lovfæstes nu, således at bloddonorerens retsstilling fremgår direkte af loven. Det er en forudsætning, at donor ikke forsætligt eller ved grov uagtsomhed har

medvirket til skaden. Endvidere ydes der ikke erstatning, såfremt donor er berettiget til erstatning for skaden efter anden lovgivning, f.eks. via en skadevolders ansvarsforsikring. Bestemmelsen i lovforslaget svarer til indholdet af den ovenfor nævnte indgåede aftale.

Til nr. 10

Med den foreslåede bestemmelse indføres en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven. Pligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Endvidere får de pågældende sundhedspersoner pligt til i fornødent omfang at bistå de skadelidte med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller den private institution, hvortil behandlingen af sager efter loven er henlagt i medfør af § 1, stk. 5.

Informationen til de pågældende skadelidte vil skulle gives på grundlag af en konkret vurdering af det stedfundne undersøgelses- eller behandlingsforløb m.v., hvor det konstateres, at der er indtruffet en skade, der antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Informationspligten vil således ikke være opfyldt, såfremt informationen gives forud for en given undersøgelse, behandling el.lign.

En eventuel overtrædelse af informationspligten om retten til erstatning vil kunne indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Til nr. 11

Der er tale om konsekvensændringer som følge af ændringen i lovens § 4, stk. 3.

Til nr. 12

Bestemmelsen regulerer i hvilket omfang det forsikringsselskab eller selvforsikrende myndighed, som har udbetalt erstatning til patienten eller dennes efterladte i henhold til loven, kan kræve beløbet tilbage ("gøre regres") fra den person, som har forvoldt skaden på en sådan måde, at vedkommende ellers ville være ansvarlig herfor efter almindelige erstatningsretlige regler.

Forslaget indebærer, at der kan rejses regreskrav mod den, der er omfattet af § 1, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Efter lovens § 8 har der hidtil kun kunne rejses regreskrav, såfremt skaden var forvoldt forsætligt.

En sådan begrænsning til forsæt og grov uagtsomhed kendes også på andre områder. Som eksempel herpå kan nævnes § 19, stk. 2, i lov om erstatning for erstatningsansvar, hvorefter en person, der har forvoldt en skade, der er dækket af en forsikring, ifalder

erstatningsansvar, såfremt skaden er forvoldt forsættligt eller ved grov uagtsomhed.

Den ændrede bestemmelse vil formodentlig navnlig få betydning i de situationer, hvor de driftsansvarlige myndigheder efter lovforslaget nu bliver erstatningspligtige for de skader, der forvoldes af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner m.v. De pågældende sundhedspersoner er således private erhvervsdrivende, som ikke er underlagt instruktionsbeføjelse fra den driftsansvarlige myndighed. Vurderingen af, hvorvidt der skal rettes et regreskrav over for de pågældende sundhedspersoner, vil skulle foretages af vedkommende forsikringselskab eller selvforsikrende myndighed.

For så vidt angår personer, der ansættelsesretligt er tilknyttet den driftsansvarlige myndighed, f.eks. ansatte på sygehuse, vil den udvidede regresret formodentlig i praksis få mindre betydning, fordi de pågældende driftsansvarlige træffer de foranstaltninger af organisatorisk karakter, der er nødvendige for at sikre bl.a. kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde.

Til nr. 13

I § 9, stk. 1, opregnes de myndigheder, som direkte er forpligtede til at yde erstatning efter loven.

Efter *stk. 1, nr. 1*, påhviler erstatningspligten for offentlige sygehuse og præhospitalet indsats de driftsansvarlige myndigheder, dvs. amtskommuner og H:S. Bestemmelsen er uændret i forhold til den gældende lov for så vidt angår erstatningspligten for offentlige sygehuse.

Efter *stk. 1, nr. 2*, påhviler erstatningspligten for skader, der er sket i forbindelse med behandling på sygehus m.v. i udlandet, jf. den foreslåede § 1, stk. 3, patientens bopælsamtskommune og såfremt patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen. Bestemmelsen svarer til den gældende lov for så vidt angår skader, der er sket på udenlandske sygehuse m.v.

Efter *stk. 1, nr. 3*, påhviler erstatningspligten for skader sket i amtsstandplejen og de kommunale sundhedsordninger de driftsansvarlige myndigheder, dvs. vedkommende amtskommune eller kommune.

Erstatningspligten for skader sket i forbindelse med behandling på tandlægeskolerne under universiteterne påhviler efter *stk. 1, nr. 4*, den driftsansvarlige myndighed herfor.

Efter *stk. 1, nr. 5*, har amtskommuner, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner pligt til at yde erstatning for skader, der opstår i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner eller private syge-

huse m.v. beliggende i den pågældende amtskommune eller kommune, hos læger, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæger samt læger, der uden at være privatpraktiserende, foretager vaccination i henhold til lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme.

Med bestemmelsen overtager de offentlige myndigheder erstatningsansvaret for skader sket hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og for private sygehuse m.v., jf. dog bestemmelsens stk. 2. Dette skal ses på baggrund af, at der med patientforsikringsordningen er tale om en såkaldt "no fault" forsikringsordning, dvs. en ordning, hvor patientens ret til erstatning ikke beror på, at nogen person har pådraget sig ansvar for skaden i kraft af en begået fejl, men alene på, om de særlige kriterier for erstatningsberettigelse i lovens §§ 2-4 er opfyldt. De pågældende sundhedspersoner har således ikke efter gældende lovgivning en pligt til at tegne forsikring herfor eller afholde udgifter til en sådan erstatning.

Med lovforslaget får patienterne en udvidet adgang til erstatning, og dermed en forbedring af deres retsstilling. Regeringen har bl.a. ud fra disse hensyn og hensynet til at udvidelsen af dækningsområdet bør ske på en administrativ enkel og for samfundet ressourcebesparende måde, fundet det mest hensigtsmæssigt, at det offentlige overtager erstatningsansvaret for denne gruppe sundhedspersoner og institutioner.

Med forslaget overtager de driftsansvarlige myndigheder også ansvaret for de skader, som de pågældende sundhedspersoner i dag er ansvarlige for efter almindelige erstatningsretlige regler. Efter gældende lovgivning har de pågældende ikke pligt til at tegne forsikring til dækning af dette ansvar, men de fleste praktiserende læger m.fl. har efter det for ministeriet oplyste tegnet en erhvervsansvarsforsikring. Det har ikke været muligt at få mere præcise oplysninger om størrelsen af forsikringstegning i forbindelse hermed, jf. at disse forsikringer ikke er lovpligtige.

Skader, der ligger under lovens udgrænse for erstatning på 10.000 kr., og som de ansvarlige privatpraktiserende sundhedspersoner er erstatningspligtige for efter almindelige erstatningsretlige regler, samt udgifter til erstatninger efter patientforsikringsordningen, som den driftsansvarlige myndighed kan kræve tilbagebetalt fra sundhedspersonen efter den foreslåede § 8, vil dog fortsat skulle afholdes af den pågældende selv.

Det må derfor antages, at de pågældende sundhedspersoner fortsat vil tegne forsikringer til dækning af erstatningsansvaret for disse skader, samt øvrige skader, der ikke er dækket af patientforsikringsordnin-

gen. Det vil f.eks. dreje sig om tilfælde, hvor en sundhedsperson privat, dvs. i sin fritid, uden for sit tjenestested eller lignende foretager behandling, yder nødvendig førstehjælp m.v. Skader i forbindelse hermed falder også efter den gældende lov uden for patientforsikringsordningens dækningsområde.

I det omfang behandlingen af sager efter loven henlægges til en privat institution efter den foreslåede § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter *stk. 2* bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer. I det omfang der indgås aftale med Dansk Tandlægeforening om, at behandlingen af sager vedrørende skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger henlægges til den af foreningen etablerede patientforsikringsordning, er det hensigten at fastsætte regler om, at det er de privatpraktiserende tandlæger, der direkte pålægges erstatningspligt efter loven.

Såfremt behandlingen af sager vedrørende tandlægebehandling m.v. på universiteternes tandlægeskoler samt i amtstandplejen og den kommunale tandpleje henlægges til Dansk Tandlægeforening, vil erstatningspligten for skader i forbindelse hermed fortsat påhvile de direkte erstatningspligtige efter den foreslåede § 9, stk. 1. Bestemmelsen om erstatningspligt i § 9, stk. 1, fraviges således ikke i de situationer, hvor den pågældende private institution behandler sager efter loven for myndigheder eller privatpraktiserende sundhedspersoner, som institutionen ikke selv repræsenterer.

Efter *stk. 3* er en amtskommune m.v. i de situationer, hvor amtskommunen efter *stk. 1, nr. 5*, i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende sundhedspersoner, forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at styrelsen skal vurdere, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen skal fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages, og vil inden lovens ikrafttræden udstede nærmere retningslinier herom. Sundhedsstyrelsen vil ved udstedelse af disse retningslinier bl.a. skulle tage i betragtning, at skaderisikoen er særlig høj for visse faggrupper og lægelige specialer, f.eks. kirurgiske fag, samt at eventuelle gentagne erstatningsudbetalinger kan hidrøre fra samme skade som følge af en given behandling, der er påført mange patienter.

Til nr. 14

Forslaget indebærer, at det er Patientforsikringsforeningen – og ikke som efter den gældende lov indenrigs- og sundhedsministeren – der skal have underretning om de forsikringsselskaber, der har tegnet patientforsikringer. Baggrunden for den foreslåede ændring er, at det er Patientforsikringsforeningen, der varetager den daglige administration af patientforsikringsordningen, hvorfor det er mest hensigtsmæssigt, at meddelelser om forsikringstegning gives direkte til foreningen.

Til nr. 15

§ 14, *stk. 1*, er uændret i forhold til den gældende lov.

Stk. 2 indebærer, at Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner og Advokatrådet fremover bliver repræsenteret i ankenævnet.

Stk. 3 er en konsekvens af den i § 1, stk. 1, foreslåede udvidelse af dækningsområdet, hvorefter alle privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner nu omfattes af loven. Bestemmelsen indebærer, at Sundhedsstyrelsen for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagerne behandling, skal udpege et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede.

I forslaget *stk. 4* foreslås en ændret sammensætning af Patientskadeankenævnet, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 3.1.

Det foreslås, at antallet af medlemmer, der deltager ved afgørelsen af de enkelte sager i ankenævnet, reduceres fra 9 til 8 medlemmer. Sammensætningen af nævnet vil fortsat ske på grundlag af indstillinger fra de myndigheder og organisationer, der hidtil har udpeget medlemmer. Endvidere er nævnet suppleret med repræsentanter fra Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner samt Advokatrådet.

Den ændrede sammensætning af ankenævnet indebærer, at Amtsrådsforeningen får et selvstændigt medlem af ankenævnet, jf. at amtskommunerne efter lovforslaget bliver erstatningsansvarlig for de skader, der forvoldes af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner m.fl., jf. den foreslåede § 9, stk. 1, nr. 5.

Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening og Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner skal i forening udpege 1 medlem til ankenævnet. De Samvirkende Invalideorganisationers repræsentation i nævnet reduceres fra 2 medlemmer til 1 medlem. Der bliver således ligelig

repræsentation fra henholdsvis de driftsansvarlige myndigheder og forbrugerne.

Efter forslaget vil der i alle sager deltage en dommer, en advokat, to sundhedspersoner, to repræsentanter fra de driftsansvarlige samt to forbrugerrepræsentanter. I tilfælde af stemmelighed vil det efter forretningsordenen for Patientskadeankenævnet være formandens eller næstformandens stemme, der er afgørende.

Medtagelsen af Københavns, Frederiksberg Kommuner og Bornholms kommuner er begrundet i, at de pågældende kommunalbestyrelser på linie med amtsrådene er ansvarlige for den primære sundhedssektor, som med forslaget inddrages under lovens dækningsområde.

Endvidere bliver Advokatrådet repræsenteret, idet det er fundet hensigtsmæssigt at styrke ankenævnets juridiske ekspertise, særligt i de ofte komplicerede sager om erstatningsberegning efter lov om erstatningsansvar. Det forudsættes, at Advokatrådet ved udpegning af medlemmer til ankenævn tilstræber at udpege medlemmer, der ikke via sit erhverv varetager sager for klienter efter patientforsikringsloven som et væsentligt sagsområde.

Ændringen indebærer tillige, at der ved hver enkelt sag fremover skal deltage 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen afhængig af sagens faglige karakter. Efter den gældende lov har der hidtil kun deltaget sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, hvilket er begrundet i, at dækningsområdet er offentlige sygehuse m.fl. hvor den altovervejende del af sagerne har vedrørt lægelig behandling. Det må forventes, at mange af sagerne fortsat vil vedrøre lægelig behandling, men det kan i særlige sager, f.eks. vedrørende skader sket i forbindelse med behandling hos privatpraktiserende autoriserede psykologer være nødvendigt, at et af de sagkyndige medlemmer i ankenævnet repræsenterer fagkundskab inden for dette område.

Efter *stk. 5* er det ankenævnets formand eller næstformand, der afgør, inden for hvilket område eller områder de sagkyndige medlemmer efter den foreslåede § 14, stk. 4, skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

Det er således ikke hensigten, som for Sundhedsvesenets Patientklagenævn, på forhånd at udpege faglige medlemmer til ankenævnet inden for alle faggrupper. Hvis særligt sagkyndige bør inddrages, kan dette også ske ved formandens anvendelse af den foreslåede § 14, stk. 7, jf. neden for.

Stk. 6 er ændret i forhold til den gældende lov.

I stk. 7 foreslås det, at nævnets formand eller næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager. Efter den gældende lov har en repræsentant fra Patientforsikringsforeningen uden stemmeret haft ret til at deltage i Patientskadeankenævnets behandling af sager. Denne ret for Patientforsikringsforeningen foreslås nu ophævet, således at det fremover er Patientskadeankenævnet formand eller næstformand, der afgør, hvilke særlig sagkyndige eller andre, der kan deltage ved nævnets behandling af sager. Der vil ikke være noget til hinder for, at Patientforsikringsforeningen fortsat kan deltage i nævnets møder, såfremt ankenævnets formand eller næstformand beslutter dette i medfør af *stk. 7*.

Såfremt ankenævnets formand eller næstformand ikke finder, at Patientforsikringsforeningen fremover bør deltage i nævnets møder, bør det tilstræbes, at Patientskadeankenævnet på anden måde orienterer Patientforsikringsforeningen om nævnets principielle synspunkter og fortolkninger af såvel patientforsikringsloven som erstatningsansvarsloven med henblik på en ensartet praksis i de to organer.

Stk. 8-10 er uændrede i forhold til den gældende lov. *Stk. 10*, der omhandler udgifter til drift af Patientskadeankenævnet, der afholdes af forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder, vil imidlertid få betydning for forsikringsselskaber, der fremover tegner forsikring på området, eller forsikringsselskaber, der i medfør af den foreslåede § 1, stk. 5, administrerer opgaver efter loven helt eller delvist. Disse forsikringsselskaber vil også skulle bidrage til udgifterne af driften af Patientskadeankenævnet i det omfang, at ankesager behandles i Patientskadeankenævnet, jf. bemærkningerne til den foreslåede § 1, stk. 5, om tandlægesager. Efter den gældende lov afholdes udgifter til nævnet af forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder i forhold til henholdsvis forsikringsevnerne samtlige årlige præmieindtægter og et af bestyrelsen for de selvforsikrende myndigheder skønsmæssigt beregnet årligt præmiebeløb svarende til risikoen. I forbindelse med primærsektorens inddragelse under lovens dækningsområde vil den hidtil anvendte fordelingsnøgle for de deltagende parters bidrag til patientforsikringsordningen, herunder bl.a. til Patientskadeankenævnet, skulle revurderes.

Til § 2

Til nr. 1

Den foreslåede ændring indebærer en ændret sproglig formulering af lovens § 1, stk. 2, 2. pkt. I den gældende lov anvendes formuleringen "vævs-, organ- og

vævsvæskedonor”. Dette udtryk blev valgt i tilslutning til reglerne i lov om udtagelse af menneskelig væv m.v., der imidlertid er afløst af lov om ligsyn, obduktion og transplantation. Sidstnævnte lov anvender betegnelsen ”væv og andet biologisk materiale”, hvorfor denne betegnelse nu også foreslås i lov om erstatning for lægemiddelskader. Ændringen er identisk med den foreslåede ændring i lov om patientforsikring. Den ændrede formulering bevirker ikke nogen realitetsændring i forhold til den gældende lov.

Til nr. 2

Bestemmelsen indfører en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven. Bestemmelsen svarer til den foreslåede bestemmelse i forslag til lov om ændring af lov om patientforsikring, jf. dette lovforslags § 7 a.

En eventuel overtrædelse af informationspligten om retten til erstatning vil kunne indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Til nr. 3

Bestemmelsen i lovens § 8 om, at loven ikke gælder for skader, der er omfattet af lov om erstatning for vaccinationsskader, foreslås ophævet. Efter lov om erstatning for vaccinationsskader har staten ydet erstatning til en vaccineret person - eller dennes efterladte - for skade, som med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af vaccination her i landet mod en sygdom, der er omfattet af lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme.

Ophævelsen af lov om erstatning for vaccinations-skader vil indebære, at skader som følge af alle vaccinationer - uanset om de er omfattet af lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme eller ej - fremover erstattes efter reglerne i lov om erstatning for lægemiddelskader. De skader, der erstattes efter forslaget, vil være skader, der skyldes vaccins egen-skaber.

Forslaget vil sikre en mere ensartet erstatningsordning, ligesom det generelt vil indebære en forbedring af retsstillingen for personer, der pådrages skader i forbindelse med vaccination for så vidt angår dækning af midlertidige tab.

Efter vaccinationsskadeerstatningsloven har skadelidte alene kunne få dækket varige tab i forbindelse med skaden. Efter forslaget vil de skadelidte også kunne få dækket midlertidige tab som godtgørelse for svie og smerte samt helbredelsesudgifter og andet tab.

De generelle erstatningsbetingelser i lov om erstatning for lægemiddelskader er ikke identiske med betingelserne i lov om erstatning for vaccinationsskader. Efter vaccinationsskadeerstatningsloven skal skaden

være forårsaget med ”rimelig sandsynlighed”, medens der i lov om erstatning for lægemiddelskader forudsættes ”overvejende sandsynlighed”. Endvidere ydes der efter § 6 i lov om erstatning for lægemiddelskader kun erstatning for bivirkninger, som efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere. Det må dog antages, at denne forskel næppe i praksis vil have afgørende betydning, idet lovens § 6 i praksis spiller en mindre rolle ved bivirkninger som følge af rent forebyggende behandling som vaccination. Endelig giver vaccinations-skadelovens § 1, stk. 2, enhver anden person ret til erstatning som følgerne af smitte fra en vaccineret person. Efter lægemiddeleerstatningslovens § 1, stk. 3, er det kun den, som plejer eller behandler den vaccinerede, der kan få erstatning. Det er ikke muligt at vurdere, hvorvidt denne forskel i erstatningsdækning vil få betydning, idet Arbejdsskadestyrelsen, der administrerer sager efter lov om vaccinationsskader, ikke er bekendt med fortilfælde, hvor andre personer er blevet smittet af vaccinerede personer.

I øvrigt bemærkes, at der i årene 1999-2002 er anerkendt i alt 13 sager efter lov om erstatning for vaccinationsskader.

Til nr. 4

Med henblik på at effektivisere Lægemiddelskadeankenævnets arbejde foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. I lov om patientforsikring er en tilsvarende bemyndigelse til formanden eller næstformanden i Patientskadeankenævnet, som er udmøntet i bekendtgørelse nr. 133 af 9. marts 1999 om forretningsorden for Patientskadeankenævnet.

Bemyndigelsen i forslaget § 19, stk. 2, vil tage sigte på, at der udelukkende kan træffes formandsafgørelser i samme type sager, som i Patientskadeankenævnet. Der vil således navnlig være tale om følgende sagskategorier:

- Sager, der alene vedrører erstatningsberegning.
- Sager, hvor patientens skade er forårsaget før ikrafttrædelsen af lov om erstatning for lægemiddelskader.
- Sager, hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde
- Sager vedrørende anmodning om genoptagelse af afgjorte sager, hvor der ikke foreligger nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.
- Sager, hvor klagen er indgivet af en ikke klageberettiget person.
- Sager vedrørende klage over aktindsigtsspørgsmål

- Sager hvor betingelserne for erstatningsansvar efter loven i den konkrete sag anses for helt klart opfyldte og i øvrigt er ukomplicerede
 - Sager vedrørende overskridelse af ankefristen.
- Afgørelser, der er truffet af formanden, vil i lighed med afgørelser truffet af Lægemiddelskadeankenævnet kunne indbringes for domstolene i overensstemmelse med lovens regler herom, jf. lovens § 20, stk. 4.

Til § 3

Da der efter lovens vedtagelse i Folketinget vil skulle udfærdiges nye administrative bestemmelser og retningslinier på området, samt udarbejdes nyt informationsmateriale om ordningen m.v., foreslås ordningen først at træde i kraft den 1. januar 2004. Loven vil efter *stk. 1* omfatte skader, der er forårsaget, efter at loven er trådt i kraft.

Efter *stk. 2* ophæves lov om erstatning for vaccinationsskader samtidig, idet denne lov dog fortsat vil

finde anvendelse på de skader, der er forårsaget før 1. januar 2004. Det indebærer, at Arbejdsskadesstyrelsen, der administrerer denne lov, fortsat vil skulle administrere eventuelle uafsluttede sager, herunder sager, hvor der er tilkendt løbende erstatningsudbetalinger.

Til § 4

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

For Grønlands vedkommende henhører kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen under hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.

Bilag

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, som ændret ved § 2 i lov nr. 395 af 2. juni 1999 og § 17 i lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

§ 1. Til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med, ydes erstatning efter reglerne i denne lov. Det samme gælder efterladte til sådanne patienter.

1. § 1, stk. 1, affattes således:

»Der ydes erstatning efter reglerne i denne lov til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget

- 1) på sygehus eller på vegne af detté,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sygehusloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger 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 lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme eller
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæger.«

2. § 1, stk. 2, 2. pkt., affattes således:

»Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.«

Stk. 2. Med patienter sidestilles personer, der deltager i biomedicinske forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af persons sygdom. Det samme gælder for vævs-, organ- og vævsvæskedonorer.

Gældende formulering

Stk. 3. Loven gælder også for patienter, der deltager i biomedicinske forsøg inden for den primære sundhedssektor. Med patienter ligestilles personer, er deltager i biomedicinske forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom.

Stk. 4. Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling efter § 5 i lov om sygehusvæsenet eller modtager tilskud til behandling efter § 5 d, stk. 4, i lov om sygehusvæsenet, uanset på hvilket sygehus m.v. her i landet eller udlandet behandlingen finder sted.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke områder der efter stk. 1-4 nærmere er omfattet af loven.

Stk. 6. Loven gælder ikke for skader, der er omfattet af lov om erstatning for vaccinations-skader.

Lovforslaget

3. § 1, stk. 3, ophæves.

Stk. 4-6 bliver herefter stk. 3-5.

4. § 1, stk. 4, der bliver stk. 3, affattes således:

»*Stk. 3.* Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter lov om sygehusvæsenet.«

5. I § 1, stk. 5, der bliver stk. 4, ændres »stk. 1-4« til: »stk. 1-3«.

6. § 1, stk. 6, der bliver stk. 5, ophæves.

7. I § 1 indsættes efter *stk. 5,* der bliver stk. 4, som nye stykker:

»*Stk. 5.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution. Indenrigs- og sundhedsministeren indgår i så tilfælde nødvendige aftaler herom.

Stk. 6. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren behandling af sager efter loven til en privat institution, finder forvaltningsloven anvendelse for institutionens virksomhed.

Stk. 7. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 5 til en privat institution, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om klageadgangen.«

Gældende formulering

§ 4. Til de af § 1, stk. 2, og § 1, stk. 3, 2. pkt., omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

§ 4. ---

Stk. 3. For de af § 1, stk. 2, 1. pkt., og § 1, stk. 3, 2. pkt., omfattede forsøgspersoner gælder reglen i stk. 1 tilsvarende for psykisk skade.

§ 5. ---

Stk. 3. Stk. 2 samt regler fastsat i medfør af stk. 2 finder ikke anvendelse på skader, der omfattes af § 4, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 1, stk. 2, og § 1, stk. 3, 2. pkt.

§ 8. Hvis den, der efter almindelige erstatningsregler måtte have pådraget sig erstatningsansvar over for patienten eller dennes efterladte, er omfattet af § 1, stk. 1, eller i øvrigt er ansat på et sygehus, eller er omfattet af § 1, stk. 3 og 4, kan ydelser i henhold til § 5 kun danne grundlag for regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt.

Lovforslaget

8. I § 4, stk. 1, udgår »og § 1, stk. 3, 2. pkt.,«.

9. § 4, stk. 3, affattes således:

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

10. Efter § 4 indsættes inden overskriften:

»§ 4 a. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter loven er henlagt i medfør af § 1, stk. 5.«

11. I § 5, stk. 3, ændres »§ 4, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 1, stk. 2, og § 1, stk. 3, 2. pkt.« til: »§ 4, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 1, stk. 2.«

12. § 8 affattes således:

»§ 8. Hvis den, der efter almindelige erstatningsregler måtte have pådraget sig erstatningsansvar over for patienten eller dennes efterladte, er omfattet af § 1, kan ydelser i henhold til § 5 kun danne grundlag for regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.«

*Gældende formulering***§ 9.** Pligt til at yde erstatning efter loven har:

- 1) Enhver driftsansvarlig for offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med.
- 2) Patientens bopælskommune og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtakommunen for skader i forbindelse med behandling, som et privat sygehus m.v. eller et sygehus i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 4.
- 3) Driftsansvarlige for institutioner, som foretager biomedicinske forsøg på personer, uden at forsøget indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom, og driftsansvarlige for institutioner, som forestår vævs-, organ- og vævsvæskedonorvirksomhed.

Stk. 2. Den amtskommune, Hovedstadens Sygehusfællesskab eller Bornholms Kommune, hvori den ansvarlige for forsøg i den primære sundhedssektor har sin praksis, har pligt til at yde erstatning efter loven for den i § 1, stk. 3, omfattede personkreds.

*Lovforslaget***13. § 9** affattes således:

»§ 9. Pligt til at yde erstatning efter loven har:

- 1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sygehusloven.
- 2) Patientens bopælskommune og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtakommunen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 3.
- 3) Driftsansvarlige for amtstandplejen og de kommunale sundhedsordninger.
- 4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.
- 5) Den amtskommune, eller Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor et privat sygehus, klinik m.v. er beliggende eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende, virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende, foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. I det omfang behandlingen af sager efter loven henlægges til en privat institution efter § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 10. ---

Stk. 2. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, skal underrette sundhedsministeren herom.

§ 14. Sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævn, der består af en formand og et af sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

Stk. 3. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af

Stk. 3. Såfremt en amtskommune m.v. efter stk. 1, nr. 5, i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indbetale dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages.«

14. I § 10, stk. 2, ændres »sundhedsministeren« til: »Patientforsikringsforeningen«

15. § 14 affattes således:

»§ 14. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævn, der består af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner, Advokatrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagerne behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, jf. stk. 4.

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

Gældende formulering

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) 1 medlem udpeget af sundhedsministeren,
- 3) 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab udpeget af Sundhedsstyrelsen,
- 4) 2 medlemmer udpeget i fællesskab af Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab,
- 5) 2 medlemmer udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer og
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 5. En repræsentant fra patientforsikringsforeningen kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

Stk. 6. Patientskadeankenævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 7. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Patientskadeankenævnet dets forretningsorden.

Stk. 8. Udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af sundhedsministeren efter § 12, stk. 2, 2. pkt.

Lovforslaget

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3 afhængig af sagens faglige karakter,
- 3) 1 medlem udpeget af Amtsrådsforeningen,
- 4) 1 medlem udpeget i forening af Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner,
- 5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og
- 7) 1 medlem udpeget af De samvirkende Invalideorganisationer.

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

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 7. Nævnets formand eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

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

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Patientskadeankenævnet dets forretningsorden.

Stk. 10. Udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren efter § 12, stk. 2, 2.pkt.«

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 2

I lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader, som ændret ved § 5 i lov nr. 1228 af 27. december 1996 og ved § 3 i lov nr. 493 af 7. juni 2001, foretages følgende ændringer:

§ 1. ---

Stk. 2. Med patienter sidestilles personer, der deltager i kliniske afprøvninger af lægemidler (biomedicinske forsøg), der ikke indgår som i led i diagnostik eller behandling af personens sygdom. Det samme gælder for vævs-, organ- og vævsvæskedonorere. Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning for psykisk skade.

1. § 1, stk. 2, 2. pkt., affattes således:

»Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.«

2. Efter § 7 indsættes:

»§ 7 a. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen.«

3. § 8 ophæves.

§ 8. Loven gælder ikke for skader, der er omfattet af lov om erstatning for vaccinationsskader.

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

»*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse for skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader. Loven finder dog fortsat anvendelse på skader, der er forårsaget inden lovens ikrafttræden.

*Gældende formulering**Lovforslaget*

Stk. 3. Regler, der er fastsat med hjemmel i lov om patientforsikring, lov om erstatning for lægemiddelskader og lov om erstatning for vaccinationskader forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

§ 4

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

Til lovforslag nr. L 225. Skriftlig fremsættelse (30. april 2003)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddel-skader (Inddragelse af praktiserende autoriserede sundhedspersoner m.fl. under patientforsikringsordningen m.v.)

(Lovforslag nr. L 225).

Formålet med lovforslaget er at give patienter en udvidet adgang til erstatning for skader forvoldt i den primære sundhedssektor og dermed at forbedre patienternes retsstilling. Med lovforslaget udvides dækningsområdet, således at patientforsikringsloven fremover også dækker skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Endvidere inddrages vagtlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat under de kommunale sundhedsordninger, sundhedspersoner og andet personale, der deltager i den præhospitale indsats efter sygehusloven, universiteternes tandlægeskoler, samt private betalings- og sygehuse under lovens dækningsområde. Lovens skadesbegreb foreslås tillige - i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler om erstatning og godtgørelse for personskader - udvidet til også at omfatte psykiske skader, ligesom de skader, som hidtil er erstattet efter lov om vaccinationsskader, inddrages under loven i det omfang, der er tale om skader, der ikke hidrører fra vaccinsens egenskaber.

Der indføres en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven. Pligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven.

Inddragelsen af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og private sygehuse m.v.

sker på en administrativ enkel og for samfundet ressourcebesparende måde. Inddragelsen sker ved, at amtskommunerne overtager erstatningsansvaret for samtlige privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og institutioner. Dette skal ses på baggrund af, at der med patientforsikringsordningen er tale om en såkaldt "no fault" forsikringsordning. Det er en ordning, hvor patientens ret til erstatning ikke beror på, at nogen person har pådraget sig ansvar for skaden i kraft af en begået fejl, men alene på, om de særlige erstatningskriterier i loven er opfyldt. De pågældende sundhedspersoner har således ikke efter gældende lovgivning en pligt til at tegne forsikring herfor eller afholde udgifter til en sådan erstatning.

Såfremt en amtsgemeinde i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende sundhedspersoner, er amtsgemeinden forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at styrelsen skal vurdere, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

Lovforslaget indebærer endvidere en justering af Patientskadeankenævnets sammensætning som følge af primærsektorens inddragelse under lovens dækningsområde. Endelig indeholder lovforslaget mindre justeringer af lovens bestemmelser.

Når lovforslaget først fremsættes nu, skyldes det at opfølgningen på den politiske enighed i januar 2003, navnlig vedrørende udarbejdelse af lovforslag, høring herover og afklaring af de økonomiske forudsætninger for lovforslagene, har trukket længere ud end forventet. Såfremt Folketinget finder det påkrævet, er regeringen indstillet på at lovforslaget genfremsættes i den kommende samling med henblik på vedtagelse.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslagets bemærkninger, tillader jeg mig at anbefale forslaget til Tingets velvillige behandling.