

Lovforslag nr. L 118. Fremsat den 10. januar 2007 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

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

(Erstatning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider ved behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.)

§ 1

I lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved § 95 i lov nr. 451 af 22. maj 2006, § 77 i lov nr. 538 af 8. juni 2006 og § 2 i lov nr. 1556 af 20. december 2006, foretages følgende ændringer:

1. I § 19, stk. 1, nr. 6, udgår »eller«.
2. I § 19, stk. 1, nr. 7, ændres »vagtlæger.« til »vagtlæger, eller«.
3. I § 19, stk. 1, indsættes som nr. 8:
»8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.«
4. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 6:
»6) Staten for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8.«
5. I § 31, stk. 1, ændres »Regionsråd« til: »Staten, regionsråd«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet finder anvendelse på skader, som er omfattet af lovens § 19, stk. 1, nr. 8 som affattet ved denne lovs § 1, nr. 3, eller som er påført i forbindelse med behandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til § 5 d i lov om sygehusvæsenet eller regler udstedt i medfør heraf, selv om skaden er forårsaget inden denne lovs ikrafttræden.

Stk. 3. § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og de almindelige regler om forældelse af fordringer finder ikke anvendelse på skader omfattet af stk. 2, hvis skaden er anmeldt til Patientforsikringsforeningen inden 1 år efter lovens ikrafttræden.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Lovforslaget har til formål at sikre, at skader, der måtte være påført patienter som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. – der efter de gældende regler falder uden for patientforsikringsordningens dækningsområde – vil kunne anmeldes og erstattes af staten efter patientforsikringsordningen.

Herved ligestilles patienter, der måtte være påført skade som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, og som ikke kan anses for at henhøre under patientforsikringslovens dækningsområde, med patienter, der måtte være påført skade som følge af deres behandling i sygehusregi uden forelæggelse for styrelsen. Efter de gældende lovregler ville selve den omstændighed, at sager i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider er indberettet til Sundhedsstyrelsen, utilsigtet indebære et tab af erstatningsmulighed som følge af styrelsens sagsbehandling for de omhandlede patienter.

Bortset fra den nævnte udvidelse af dækningsområdet tilsigter lovforslaget således ikke nogen form for ændring af eller fravigelse fra de gældende regler om erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. De patienter, der med lovforslaget bringes ind under patientforsikringsordningens område, vil efter en konkret vurdering i henhold til gældende regler om patientforsikringsordningen kunne få erstatning for skade påført som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling.

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Patientforsikringsordningen

Den særlige patientforsikringsordning er fra og med den 1. januar 2007 reguleret i kapitel 3 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Reguleringen af patientforsikringsordningen kan i hovedtræk sammenfattes således:

Patientforsikringsordningens dækningsområde omfatter patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som bl.a. er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette, jf. § 19, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Endvidere omfatter dækningsområdet patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i den præhospitale indsats, i regionstandplejen m.v., ved levering af kommunale sundhedsydelse, på universiteternes tandlægeskoler, i privat praksis, af vaccinerende læger og vagtlæger og ved biomedicinske forsøg, jf. nærmere lovens § 19, stk. 1, nr. 1 – 7, og stk. 2.

Erstatning ydes i de fleste tilfælde efter den såkaldte specialistregel, der giver adgang til erstatning, hvis blot skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, som en erfaren specialist på området må antages at ville have undgået ved at handle anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Endvidere ydes erstatning, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur eller lignende, kunne være undgået ved anvendelse af en anden, ligeværdig behandlingsmetode eller lignende, eller hvis skaden indtræder i form af infektion eller anden komplikation, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, jf. nærmere lovens § 20, stk. 1, nr. 2 – 4. Patientforsikringsordningen indrømmer patienten erstatning i videre omfang end efter de almindelige erstatningsretlige regler, jf. afsnit 2.3. Desuden behandles en sag inden for patientforsikringsordningen uden udgift for patienten.

For at have ret til erstatning skal patienten have lidt et tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles som hovedregel efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. § 24, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet erstatning dog alene ydes, såfremt den overstiger kr.

10.000, jf. § 24, stk. 2, 1. pkt. I henhold til lov om erstatningsansvar (lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 med senere ændringer) skal den, der er erstatningsansvarlig for personskade, betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden samt en godtgørelse for svie og smerte. Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab eller forringelse af erhvervssevne. Såfremt skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

Sagerne forelægges for og afgøres af Patientforsikringsforeningen, hvis afgørelser kan indbringes for Patientskadeankenævnet til endelig administrativ afgørelse, jf. § 35 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Den endelige afgørelse vil i givet fald kunne indbringes for og træffes af domstolene, jf. lovens § 36.

Er en hændelse ikke omfattet af patientforsikringsordningen, kan der ved domstolene rejses erstatningskrav efter de almindelige erstatningsregler, hvilket imidlertid indebærer, at patienten skal føre sædvanligt bevis for, at skaden er forvoldt forsættligt eller uagtsomt.

Sundhedsstyrelsen er ikke efter de gældende regler omfattet af patientforsikringslovens dækningsområde og kan som sådan ikke ifalde ansvar efter denne lov.

Erstatningskrav skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Ifølge bestemmelsens stk. 2 indtræder forældelse dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

2.2. Maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. kan i hovedtræk sammenfattes således:

§ 5 d i lov om sygehusvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003 med senere ændringer), indeholder en række bestemmelser om maksimale ventetider for behandling af visse livstruende sygdomme. De nævnte lovregler er nærmere udmøntet i bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001 med bilag om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Bekendtgørelsen er udfærdiget med hjemmel i §§ 4 og 5 d i lov om sygehusvæsenet og indeholder regler om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse til-

stande ved iskæmisk hjertesygdom. Fra den 1. januar 2007 ophæves lovreglerne om maksimale ventetider i lov om sygehusvæsenet og erstattes af tilsvarende regler i kapitel 21 i sundhedsloven (lov nr. 546 af 24. juni 2005 med senere ændringer). Bekendtgørelsen oprettholdes ved sundhedslovens § 277, stk. 12, indtil bekendtgørelsen ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af sundhedslovens kapitel 21.

Bekendtgørelsen med tilhørende bilag fastlægger for så vidt angår kræftsygdommene som hovedregel maksimale ventetider på 2 uger fra sygehusets modtagelse af lægehenvi- sning til påbegyndt forundersøgelse, 2 uger fra patientens informerede samtykke til operation, 2 uger fra patientens informerede samtykke til medicinsk behandling, som er primær behandling, dog senest 4 uger fra afdelingens modtagelse af henvi- sning til behandling, 4 uger til strålebehandling, som er primær behandling, fra afdelingens modtagelse af henvi- sning hertil, samt 4 uger til efterbehandling fra afdelingens modtagelse af henvi- sning hertil, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 1. Maksimale ventetider for behandling af visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom fremgår af bekendtgørelsens § 4.

De maksimale ventetider er for begge sygdomsgrupper betinget af, at patientens helbredstilstand i det konkrete tilfælde ikke tilsiger andet.

Ansvar for at tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider påhviler som hovedregel bopælsamtskommunen, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 1, og denne skal senest 8 hverdage efter, at bopælsamtskommunens sygehus har modtaget en henvi- sning af en patient til undersøgelse for en livstruende sygdom, meddele patienten, om vedkommende kan tilbydes behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på et sygehus i amtskommunen eller et andet sygehus, amtskommunen har indgået aftale med, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 2. I modsat fald skal amtskommunen – eller efter aftale et landsdelssygehus – tilbyde patienten henvi- sning til et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. bekendtgørelsens § 8.

Kan bopælsamtskommunen eller et landsdelssygehus hverken tilvejebringe et behandlingstilbud på egne sygehuse, et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal amtskommunen eller landsdelssygehuset hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det, jf. bekendtgørelsens § 10.

Modtager Sundhedsstyrelsen en meddelelse fra en amtskommune eller et landsdelssygehus om, at disse ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud andetsteds, skal Sundhedsstyrelsen om muligt henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den maksimale ventetid samt hurtigst muligt meddele patienten, om styrelsen kan henvise vedkommende til behandling inden for den maksimale ventetid, og i bekræftende fald oplyse en dato for behandlingen, jf. bekendtgørelsens § 11. Hvis det ikke er muligt for Sundhedsstyrelsen at tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten hurtigst muligt oplyses om dette samt så vidt muligt om, hvornår behandlingen så kan tilvejebringes. Samtidig skal patienten oplyses om sin ret til selv at finde et forsvarligt behandlingstilbud med tilskud fra bopælsamt kommunen svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen, jf. bekendtgørelsens §§ 12 og 15.

Pligten til at henvise patienter til behandling gælder ikke til sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimelig høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje, jf. bekendtgørelsens § 15. Endvidere bortfalder Sundhedsstyrelsens pligt til at henvise patienter til et offentligt sygehus i udlandet samt bopælsamt kommunens pligt til at yde tilskud til behandling på et privat sygehus her i landet eller i udlandet, hvis denne af patienten tilvejebragte behandling først kan finde sted efter det af bopælsamt kommunen eller Sundhedsstyrelsen tilvejebragte behandlingstilbud, jf. bekendtgørelsens § 12 og § 15.

I særlige tilfælde, hvor der ikke på anden måde kan tilvejebringes et behandlingstilbud, kan Sundhedsstyrelsen pålægge et offentligt sygehus at varetage behandlingen af en patient, hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper, jf. bekendtgørelsens § 13.

Det er i bekendtgørelsens § 14 angivet, at der ikke er pligt til at henvise patienter til behandling på sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimelig høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Fra og med den 1. januar 2007 vil de bestemmelser, som vedrører amtskommunerne, som følge af strukturreformen være rettet til regionerne.

Det skal afslutningsvis oplyses, at ventetidsbestemmelser blev indført i 1999 ved lov nr. 395 af 2. juni 1999 om ændring af sygehusloven, der i en ny § 5 d

fastlagde regler om maksimale ventetider for visse livstruende sygdomme. Lovændringen blev første gang udmøntet ved Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 760 af 4. oktober 1999, der trådte i kraft den 15. oktober 1999, og som fastsatte frister for behandling af brystkræft og visse særlige tilfælde af iskæmisk hjertesygdom. Bekendtgørelsen blev afløst af bekendtgørelse nr. 161 af 8. marts 2000 om behandling af visse livstruende sygdomme, som i forhold til den tidligere bekendtgørelse blev udvidet til også at omfatte lungekræft, tarmkræft og livmoderhalskræft. Denne bekendtgørelse trådte i kraft den 20. marts 2000 og var gældende indtil den 1. september 2001, hvor den nu gældende bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. trådte i kraft.

2.3. Eksisterende erstatningsmulighed ved overskridelse af maksimale ventetider for patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Dette afsnit gengiver i hovedtræk den eksisterende erstatningsmulighed ved overskridelse af maksimale ventetider for patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

2.3.1. Ansvarsgrundlag

Dækningsområdet for patientforsikringsordningen er som nævnt afgrænset således, at der ydes erstatning til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget bl.a. på et sygehus eller på vegne af et sygehus. Derimod er Sundhedsstyrelsen ikke omfattet af patientforsikringsordningen.

Erstatningsansvar pålægges som nævnt bl.a., hvis blot skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, som en erfaren specialist må antages at ville have undgået ved at handle anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Patientforsikringsordningen omfatter også undersøgelse og behandling, som patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom modtager i det danske sundhedsvæsen.

Også ventetid i undersøgelses- og behandlingsforløbet, som sådanne patienter måtte blive udsat for, vil efter omstændighederne kunne give anledning til erstatning.

Erstatningsansvar forudsætter, at der efter en konkret, sundhedsfaglig vurdering af sagens samlede omstændigheder kan antages at være indtrådt en skade, herunder også psykisk belastning, ved at patientens overlevelsesprognose eller behandlingsmulighed er forringet som følge af ventetiden. I den sundhedsfag-

lige vurdering af, hvor hurtigt en kræftpatient bør tilbydes behandling, vil der kunne indgå forhold så som f.eks. patientens tilstand, kræftsygdommens art og spredning, viden om behandlingens effekt på den pågældende kræftsygdom m.v.

Erstatningsansvar vil kunne foreligge på grund af ventetid, hvis en erfaren specialist på det omhandlede område ville have undgået eller begrænset skaden ved i tide at have overflyttet eller henvist patienten til et tilsvarende eller mere specialiseret, offentligt behandlingstilbud, der var tilgængeligt andetsteds – det være sig i en anden amtskommune (region), på privat sygehus eller i udlandet.

I den nævnte sundhedsfaglige vurdering af, hvor hurtigt en kræftpatient bør tilbydes behandling, indgår der tillige et krav om, at den nødvendige behandling m.v. overhovedet er til rådighed, jf. ordlyden af § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet »under de i øvrigt givne forhold«. Hvis behandlingen m.v. ikke kan tilbydes eller ikke kan tilbydes i fornødent omfang på grund af generelle ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet, er patienten ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen.

Vurderingen af, om der i en sag pålægges ansvar efter patientforsikringsordningen som følge af manglende overholdelse af ministeriets regler om maksimale ventetider, vil kunne føre såvel til ansvar i forbindelse med ventetid, som er kortere end de frister, der er fastsat i bekendtgørelsen, ligesom erstatningsansvar vil kunne afvises, selv om en patient har ventet længere end foreskrevet i bekendtgørelsen, eksempelvis hvis hensynet til patientens helbredstilstand har tilsagt noget andet, jf. afsnit 2.2. samt bekendtgørelsens udtrykkelige forudsætning om, at hensynet til patientens helbredstilstand kan tilsige andre maksimale ventetider end de i bekendtgørelsen fastsatte. En overtrædelse af bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider medfører således ikke uden videre erstatning efter de gældende erstatningsregler.

Det er endvidere en forudsætning for at pålægge erstatningsansvar i forbindelse med en forsinket diagnosticering og behandling, at det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen af ventetiden er skyld i patientens fysiske eller psykiske skade eller en forværring af en skade. Som følge af, at der i de omhandlede sager er tale om sammensatte skadesårsager, som skaden ikke kan opdeles imellem, foretages der i praksis en statistisk vurdering af, hvad der er den mest sandsynlige (dvs. mere end 50 % sandsynlige) årsag til skaden.

Sundhedsstyrelsen er som nævnt ikke omfattet af patientforsikringslovens dækningsområde og kan som sådan ikke ifalde ansvar efter denne lov. Såfremt Sundhedsstyrelsen, efter henvendelse fra et sygehus eller en amtskommune (region), ikke følger op på henvendelsen og søger at finde et andet behandlingstilbud, som kan behandle patienten inden for de maksimale ventetider, vil der muligvis blive tale om, at Sundhedsstyrelsen kan ifalde ansvar efter almindelige erstatningsregler, jf. afsnit 1 og 2.1.

2.3.2. Erstatningsudmåling

Erstatningen udmåles som nævnt som hovedregel efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning dog alene ydes, såfremt den overstiger kr. 10.000, jf. § 24, stk. 2, 1. pkt. i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det er ikke muligt generelt at sige, hvilke beløb erstatningerne eventuelt vil andrage, idet hver enkelt patients skade må vurderes individuelt. I værste fald kan forsinkelsen indebære, at det er overvejende sandsynligt, at forsinkelsen er skyld i patientens død, eller at patientens sygdom bliver uhelbredelig. I så fald vil der kunne blive tale om, at der skal ydes forsørgertabserstatning, godtgørelse for varigt mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og/eller erhvervsevnetab m.v. Ved kortere tids forsinkelse vil skaden kunne bestå i, at patientens statistiske overlevelsesprognose er forringet, uden at der i øvrigt sker skade. I denne situation kan der, ifølge Patientforsikringsforeningens og Patient-skadeankenævnets praksis, ydes en godtgørelse for varigt mén ved det psykiske ubehag ved bevidstheden om den forringede prognose.

2.4. Sundhedsstyrelsens behandling af sager om patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

For så vidt angår behandlingen af patienter med livstruende kræftsygdomme har Sundhedsstyrelsen i redegørelsen af 27. november 2006 om maksimale ventetider sammenfattende tilkendegivet, at styrelsen medvirker i overvågning af behandlingkapaciteten og i undersøgelsen af muligheder for inddragelse af kapacitet i udlandet.

Den i ovennævnte redegørelse foretagne gennemgang af styrelsens behandling af sager i perioden fra 2001 til den 18. november 2006 – i alt 77 sager – har vist, at der har været tale om en ikke ubetydelig variation i sagernes håndtering. I en række tilfælde har styrelsen medvirket til tilvejebringelse af konkrete behandlingstilbud eller har foretaget en faglig vurdering og undersøgelse af muligheder, som ikke har ført til tilvejebringelse af et nyt tilbud. Styrelsen har i en række af de pågældende sager vurderet, at det ikke var

muligt for styrelsen at skaffe konkrete tilbud inden for den maksimale ventetid eller før den behandlingsdato, der allerede var aftalt på afdelingen selv.

Sundhedsstyrelsen har imidlertid i ovennævnte redegørelse med beklagelse konstateret, at styrelsen i et større antal patientsager ikke har foretaget en tilfredsstillende eller fuldt tilfredsstillende sagsbehandling. Mange af disse sager vedrører henvendelser, der af styrelsen fejlagtigt har været opfattet som udtryk for orientering eller generelle indikatorer for manglende kapacitet, og som derfor er håndteret »gruppevis« ved drøftelser med det henvisende sygehus, uden at konkret enkeltsagsbehandling har fundet sted. Det må i den forbindelse bemærkes, at kommunikationen med det henvisende sygehus ikke i alle henseender har været tilstrækkelig klar og derfor har kunnet medvirke til misforståelser i samarbejdet vedrørende konkrete patientsager.

I 50 af de ovennævnte 77 indberettede sager har der været tale om sagsbehandling, som styrelsen i forhold til det i bekendtgørelsen forudsatte selv har karakteriseret som mangelfuld.

Særligt for så vidt angår de i bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. i § 4 nævnte visse særlige tilstande af iskæmisk hjertesygdom bemærkes, at Sundhedsstyrelsen ikke frem til den 27. november 2006 har modtaget nogen henvendelse om konkrete patienttilfælde omfattet af afgrænsningen i bekendtgørelsen.

For så vidt angår Sundhedsstyrelsens behandling af sager i perioden forud for den 1. september 2001, hvor den nu gældende bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. trådte i kraft, har Sundhedsstyrelsen supplerende oplyst, at styrelsen har modtaget i alt 14 henvendelser, heraf 7 egentlige henvisningssager, som ifølge styrelsen alle er behandlet i overensstemmelse med reglerne i bekendtgørelse nr. 161 af 8. marts 2000 om behandling af visse livstruende sygdomme.

Med det formål at sikre varetagelse af styrelsens administrative funktioner i forhold til visitation af enkelt patienter har styrelsen den 27. november 2006 oprettet en særlig enhed: Enhed for Patient Visitation. Endvidere oprettes der en central kræft-monitoreringsenhed på tværs af Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og Sundhedsstyrelsen. Denne særlige enhed skal følge udviklingen på kræftområdet tæt med henblik på at styrke det statslige overblik og styringen af kræftområdet, Enheden skal generelt sikre hurtig fremdrift på området og følge op, hvor der identificeres et potentiale for forbedring, herunder om gældende regler overholdes.

3. Lovforslagets indhold

Lovforslaget har tre hovedelementer:

For det første foreslås det at udvide patientforsikringsordningens dækningsområde, således at skader, der måtte være påført patienter som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., vil være omfattet af patientforsikringsordningen. Sådanne skader falder efter de gældende regler uden for patientforsikringsordningens dækningsområde. Med forslaget ligestilles patienter, der måtte være påført skade som følge af Sundhedsstyrelsens mangelfulde sagsbehandling, og som ikke kan anses for at henhøre under patientforsikringslovens dækningsområde, med patienter, der måtte være påført skade som følge af deres behandling i sygehusregi uden forelæggelse for styrelsen. Efter de gældende regler, ville selve den omstændighed, at sager i overensstemmelse med bekendtgørelsen er indberettet til Sundhedsstyrelsen, utilsigtet indebære et tab af erstatningsmulighed som følge af styrelsens sagsbehandling for de omhandlede patienter. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 3.

For det andet foreslås det, at bestemmelserne herom får tilbagevirkende kraft, således at også skader opstået som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling før lovens ikrafttræden vil være omfattet af patientforsikringsordningen. Lovforslaget indebærer, at lovændringen finder anvendelse på alle sådanne skader, uanset om disse er forårsaget før eller efter lovændringens ikrafttræden. Herved sikres, at også patienter, der siden indførelse af reglerne om maksimale ventetider ligeledes har haft krav på efter de nærmere regler om maksimale ventetider om muligt at blive henvist til et tilgængeligt behandlingstilbud andet steds, får mulighed for at blive tilkendt erstatning efter patientforsikringsordningen. Regeringen finder det ud fra en lighedsbetragtning rimeligt at sikre, at de patienter, hvis sager siden indførelsen af reglerne om maksimale ventetider af en sygehusmyndighed er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen og dér har været genstand for mangelfuld sagsbehandling, med hensyn til erstatningsmulighed stilles på samme måde som patienter, hvis sager har været genstand for mangelfuld behandling hos sygehusmyndigheden, dvs. inden for lovens dækningsområde. For at sikre den ønskede lige erstatningsmulighed for de patienter, hvis sager siden indførelsen af reglerne om maksimale ventetider er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen, foreslås det – ud over at udvide lovens dækningsområde – at give lovændringen tilbagevirkende kraft. Der henvises til lovforslagets § 2, stk. 1.

For det tredje foreslås det, at patienter, hvis sager har været behandlet i Sundhedsstyrelsen får en mulighed for indtil et år efter lovændringens ikrafttræden at anmelde erstatningskrav til Patientforsikringsforeningen uanset om de måtte være afskåret herfra efter klage- og erstatningslovens almindelige 5-årige anmeldelsesfrist eller efter de almindelige regler om forældelse af fordringer. I modsat fald ville nogle af patienter, der siden indførelsen af reglerne om maksimale ventetider også har været omfattet af bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., kunne blive bragt i en situation, hvor de via lovændringen isoleret set fik mulighed for at fremføre et erstatningskrav, der imidlertid ville være forældet, idet fristen for fremsættelse af kravet ville være udløbet, inden tilvejebringelsen af det retlige grundlag for at fremføre kravet. Der henvises til lovforslaget § 2, stk. 2.

4. Økonomiske konsekvenser for staten

4.1. Erstatningers størrelse

Det anslås, at 91 patienter aktuelt vil kunne søge erstatning som følge af skader påført i forbindelse med sagsbehandling foretaget i Sundhedsstyrelsen i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af visse livstruende kræftsygdomme m.v. Der foreligger imidlertid efter Sundhedsstyrelsens vurdering kun mangelfuld sagsbehandling i 50 tilfælde, jf. afsnit 2.4. ovenfor.

Ifølge Patientforsikringsforeningen vil en godtgørelse for ovennævnte typisk udgøre i størrelsesordenen 30.000 – 60.000 kr. Dette beløb dækker over en kortere forsinkelse i ventetiden, hvor skaden består i, at patientens statistiske overlevelsesprognose er forringet, uden at der i øvrigt er sket skade. Beløbet dækker således en godtgørelse for varigt mén som følge af det psykiske ubehag ved bevidstheden om den forringede diagnose. I tilfælde, hvor det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen i ventetiden er skyld i patientens død eller i, at sygdommen bliver uhelbredelig, kan der blive tale om forsørgertabserstatning, godtgørelse for varigt mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og/eller erhvervsvenetab mv. En sådan erstatning skønnes ifølge Patientforsikringsforeningen at kunne udgøre i størrelsesordenen 1-1,5 mio. kr.

Ifølge Patientforsikringsforeningen vil det være meget få sager, hvis overhovedet nogen, som vil udløse en erstatning i den størrelsesorden. Det skyldes, at det formentligt vil være meget vanskeligt at godtgøre, at det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen af ventetiden har været skyld i patientens død eller i, at sygdommen er blevet uhelbredelig.

På denne baggrund anslås, at de samlede udgifter til erstatning og godtgørelse vil kunne andrage ca. 4,1 mio. kr. (91 patienter af gennemsnitlig 45.000 kr. med påløbende renter). Såfremt der tildeles erstatninger, hvor forlængelsen af ventetiden er skyld i patientens død eller i, at sygdommen er blevet uhelbredelig, vil de samlede udgifter til erstatning og godtgørelse blive væsentligt større.

4.2. Udgifter til administration af erstatningsordningen

Der vil være en række administrationsudgifter forbundet med ovenstående ordning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal indgå en aftale med Patientforsikringsforeningen om administration af erstatningsordningen. Aftalen forventes baseret på en fast pris pr. erstatningssag. (ca. 20.000 kr. pr. sag). Disse udgifter skønnes at udgøre ca. 1,8 mio. kr.

Herudover vil der være udgifter i relation til Patientskadeankenævnet. Udgifterne hertil er relateret til afgørelser fra Patientforsikringsforeningen vedr. ovenstående, som måtte blive anket til Patientskadeankenævnet. Disse udgifter skønnes at udgøre ca. 0,6 mio. kr., baseret på en gennemsnitlig pris pr. sag på knapt 13.000 kr. og en forventning om, at der ankes 45 sager, svarende til omkring halvdelen af samtlige sager, hvilket stort set svarer til, hvad der normalt ankes af Patientforsikringens samlede sagsmængde. Hertil kommer udgifter til bistand fra Kammeradvokaten i forbindelse med behandling af afgørelser truffet af Patientskadeankenævnet, der indbringes for domstolene, anslået 0,3 mio. kr.

Herudover afsættes ca. 0,5 mio. kr. til dækning af statens annonceringsudgifter.

Administrationsudgifterne forbundet med den foreslåede udvidelse af Patientforsikringsordningens dækningsområde anslås at udgøre samlet ca. 3,2 mio. kr.

4.3. Erstatningsordningens finansiering

De omhandlede merudgifter til erstatning og godtgørelse afholdes af finanslovens generelle reserver, og udgifter til administration af den udvidede erstatningsordning afholdes inden for Indenrigs- og Sundhedsministeriets ramme.

4.4. Erstatningsordningens bevillingsmæssige forhold

De samlede udgifter til finansiering, inkl. administrationsudgifter m.v. skønnes at andrage 7,3 mio. kr. Heraf vedrører 4,1 mio. kr. de egentlige erstatningsudbetalinger, medens de resterende ca. 3,2 mio. kr. udgør driftsudgifter til administration af erstatningsordningen, herunder udgifter til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor.

F. t. l. vedr. klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Som nævnt ovenfor anslås udgifterne til erstatningsudbetalingerne til 4,1 mio. kr., men udsving kan meget vel komme på tale, da erstatningsudbetalingerne er afhængige af hvor mange af de anmeldte erstatningssager, der kan imødekommes og med hvilke beløb.

Staten vil være forpligtet til at udbetale de erstatninger, som Patientforsikringsforeningen eller Patientskadeankenævnet måtte fastslå, uanset om det samlede beløb måtte overstige de 4,1 mio. kr. Udgiften vil blive optaget som en lovbunden udgift under Indenrigs- og Sundhedsministeriet på en nyoprettet hovedkonto § 16.11.32. Erstatninger til patienter med livstruende kræftsygdomme mv. De forventede udgifter i 2007 på 4,1 mio. kr., der finansieres af finanslovens generelle reserver, optages på forslag til tillægsbevillingslov for 2007 på den til formålet oprettede hovedkonto § 16.11.32. Erstatninger til patienter med livstruende kræftsygdomme mv. Ved budgetteringen i 2007 tages udgangspunkt i, at alle sager hidrørende fra perioden inden lovens ikrafttræden afgøres i 2007.

Til dækning af administrationsudgifter til Patientforsikringsforeningen, herunder udgifter til Patientskadeankenævnet samt til dækning af statens (eventuelt Patientforsikringsforeningens) annonceringsudgifter vedr. erstatningsordningens afsættes i alt 3,2 mio. kr. i 2007 på en nyoprettet hovedkonto § 16.11.33. Drift af ordningen vedr. erstatninger til patienter med livstruende kræftsygdomme mv.

Udgifterne, der i 2007 skønnes at udgøre 3,2 mio. kr., og som finansieres inden for Indenrigs- og Sundhedsministeriets ramme, optages på forslag til tillægsbevillingslov for 2007 på den til formålet oprettede hovedkonto § 16.11.33. Drift af ordningen vedr. patienter med livstruende kræftsygdomme mv. Uforbrugte midler vil blive overført til efterfølgende finansår.

5. Økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner

Lovforslaget medfører ikke økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner.

6. Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner

Lovforslaget forventes at medføre en mindre forøgelse af antallet af afgørelser fra Patientforsikringen, som indbringes for Patientskadeankenævnet til endelig administrativ afgørelse ved nævnet (ca. 45 afgørelser). Forøgelsen er dog så begrænset, at der ikke findes behov for administrative tilpasninger i Patientskadeankenævnet som følge af forslaget.

Lovforslaget medfører ikke nævneværdige administrative konsekvenser for kommuner og regioner.

7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Administrative konsekvenser for borgerne

Patienter omfattet af bekendtgørelsen om behandling af livstruende kræftsygdomme m.v. vil få en lettere adgang til erstatning.

10. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

11. Høring

Lovforslaget har været sendt i høring til følgende organer, organisationer og foreninger:

Danske Regioner, Den almindelige danske Lægeforening, Forbrugerrådet, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Kommunernes Landsforening, Kræftens Bekæmpelse, Patientforeningen Danmark, Patientforsikringen, Patientforum og Patientskadeankenævnet.

12. Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Samlet skønnes forslaget at påføre staten en merudgift på i alt 7,3 mio. kr.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ikke i nævneværdigt omfang
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lettere adgang til erstatning for de berørte patienter	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 og 2

Der er tale om konsekvensændringer som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

Til nr. 3

Med forslaget fastsættes det i bestemmelsen som noget nyt, at patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med den undersøgelse, behandling el. lign., som er foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens kapitel 21 og de regler, der er udstedt i medfør heraf eller i medfør af lov om sygehusvæsenet § 5 d som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12, om behandling af visse livstruende sygdomme, inddrages under patientforsikringsordningens dækningsområde, dvs. Sundhedsstyrelsens sagsbehandling. Om baggrunden for bestemmelsen henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 2.

Efter bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., der udmønter reglerne om maksimale ventetider i § 5 d i lov om sygehusvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003 med senere ændringer), som fra den 1. januar 2007 erstattes af kapitel 21 i sundhedsloven (lov nr. 546 af 24. juni 2005 med senere ændringer), har Sundhedsstyrelsen en forpligtelse til om muligt at tilbyde en patient, bopælskommunen (bopælsregionen) har henvist dertil, behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. nærmere de almindelige bemærkninger afsnit 2.2.

Den foreslåede udvidelse af patientforsikringsordningens dækningsområde omfatter alene patienter eller efterladte til patienter, som påføres skade som følge af Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til de nævnte regler om behandling af visse livstruende sygdomme. Patienter eller efterladte til patienter, som påføres skade som følge af amtskommunens (regionens) undersøgelse, behandling el. lign. i henhold til de nævnte regler, er i forvejen omfattet af patientforsikringsordningen, jf. lovens § 19, stk. 1, nr. 1.

Udvidelsen indebærer, at patienter eller efterladte til patienter, som påføres skade som følge af Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til de nævnte regler om behandling af visse livstruende kræftsygdomme m.v., får ret til erstatning efter patientforsikringsordningens almindelige regler, jf. nærmere reglerne i kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og de almindelige bemærkninger 2.1. og 2.3.

Med lovforslaget forudsættes, at patientforsikringsordningens specialismålestok gælder for alle faser af undersøgelse og behandling af patienten, herunder bl.a. også sundhedsfaglig visitation, beslutning om iværksættelse af behandling samt om henvisning af patienten til behandling på andet sygehus m.v.

Til nr. 4

Som en konsekvens af den i forslaget § 1, nr. 3 foreslåede udvidelse af patientforsikringsordningens dækningsområde til at omfatte patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med den sagsbehandling, som er foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens kapitel 21 og de regler, der er udstedt i medfør heraf, om behandling af visse livstruende sygdomme, foreslås

det, at den kreds af myndigheder, der har pligt til yde erstatning i henhold til patientforsikringsordningen, udvides til at omfatte staten. Staten har alene erstatningspligt for så vidt angår skader påført patienten i forbindelse med sagsbehandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens kapitel 21 og de regler, der er udstedt i medfør heraf, jf. forslagens § 1, nr. 3.

Til nr. 5

Som en konsekvens af den i forslagens § 1, nr. 3 foreslåede udvidelse af patientforsikringsordningens dækningsområde til at omfatte patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med den sagsbehandling, som er foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens kapitel 21 og de regler, der er udstedt i medfør heraf, om behandling af visse livstruende sygdomme, foreslås det, at staten som selvforsikret undtages fra forsikringspligten efter § 30 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Til § 2

Til stk. 1

For, at den foreslåede udvidelse af patientforsikringsordningens dækningsområde kan træde i kraft så hurtigt som muligt, fastsættes det, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Til stk. 2

Det foreslås, at lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet finder anvendelse på skader, som er omfattet af lovens § 19, stk. 1, nr. 8 som affattet ved denne lovs § 1, nr. 3, eller som er påført i forbindelse med behandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til § 5 d i lov om sygehusvæsenet eller regler udstedt i medfør heraf, selv om skaden er forårsaget inden denne lovs ikrafttræden. Med bestemmelsen sikres, at også skader forårsaget før lovforslagets ikrafttræden i forbindelse med sagsbehandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til lov om sygehusvæsenet § 5 d og de regler, der var udstedt i medfør heraf, om maksimale ventetider for behandling af visse livstruende kræftsygdomme m.v. er omfattet af reglerne om patientforsikringsordningen i kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Dette gælder også sager, der er behandlet af Sundhedsstyrelsen efter de tidligere gældende regler udstedt i medfør af lov om sygehusvæsenet § 5 d, jf. herom lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.2. Alle de personer, der er indberettet til Sundhedsstyrelsen siden reglerne om maxi-

male ventetider for behandling af visse livstruende kræftsygdomme m.v. blev indført, vil således være omfattet af patientforsikringsordningen, også for de tilfældes vedkommende, hvor skaden er forårsaget inden lovforslagets ikrafttræden. Ved bestemmelsen sikres endvidere, at skader forårsaget efter den 1. januar 2007, men før lovforslagets ikrafttræden i forbindelse med sagsbehandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet, som opretholdt ved lovens § 277, stk. 12, er omfattet af patientforsikringsordningens dækningsområde.

Den 1. januar 2007 ophæves lov om patientforsikring og erstattes af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Lov om patientforsikring finder dog fortsat anvendelse på skader, der er forårsaget inden den 1. januar 2007, jf. § 63 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Den foreslåede bestemmelse indebærer, at skader, der er forårsaget inden den 1. januar 2007 i forbindelse med sagsbehandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til lov om sygehusvæsenet § 5 d og de regler, der var udstedt i medfør heraf, om maksimale ventetider for behandling af visse livstruende kræftsygdomme m.v. skal behandles efter de fra den 1. januar 2007 gældende regler i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorimod andre skader forårsaget inden den 1. januar 2007 skal behandles efter de hidtil gældende regler i lov om patientforsikring.

Til stk. 3

Efter § 59, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skal erstatningskrav være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge bestemmelsens stk. 2 indtræder forældelse dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget. Denne regel suppleres af de almindelige forældelsesregler i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer (1908-loven). § 59, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og de almindelige forældelsesregler vil kunne medføre, at nogle patienter ikke kan gennemføre et erstatningskrav ved Patientforsikringsforeningen, hvis fristen for fremsættelse af erstatningskrav efter patientforsikringsordningen var udløbet, inden udvidelsen af patientforsikringsordningens dækningsområde tilvejebringes med dette ændringsforslag. Det foreslås derfor, at de patienter, hvis sager har været behandlet i

Sundhedsstyrelsen, får en mulighed for indtil et år efter lovændringens ikrafttræden at anmelde erstatningskrav til Patientforsikringsforeningen omfattet af den foreslåede bestemmelse i stk. 2, uanset om de måtte være afskåret herfra efter § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet om anmeldelse af krav til Patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Da § 59, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet suppleres af de almindelige forældelsesregler, der finder anvendelse i de tilfælde, der falder uden for anvendelsesområdet for § 59, stk. 1, foreslås det endvidere, at de almindelige regler om forældelse af fordringer ikke skal finde anvendelse på erstatningskrav omfattet af forslagens § 2, stk. 2,

hvis skaden er anmeldt til Patientforsikringsforeningen inden et år efter lovforslagets ikrafttræden.

Til § 3

Det fastsættes i bestemmelsen, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Dette gælder, uanset at lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger, jf. lovens § 64. De i dette lovforslag foreslåede ændringer af loven får imidlertid ikke relevans for Færøerne, idet sundhedslovens kapitel 21 ikke kan sættes i kraft for Færøerne, jf. sundhedslovens § 278, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved § 95 i lov nr. 451 af 22. maj 2006, § 77 i lov nr. 538 af 8. juni 2006 og § 2 i lov nr. 1556 af 20. december 2006, foretages følgende ændringer:

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

.....

- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, eller
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger.

1. I § 19, stk. 1, nr. 6, udgår »eller«

2. I § 19, stk. 1, nr. 7, ændres »vagtlæger.« til: »vagtlæger, eller«.

3. I § 19, stk. 1, indsættes som nr. 8:

»8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til reglerne i sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af lov om sygehusvæsenet § 5 d som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.«

4. I § 29, stk. 1, indsættes som nr. 6:

»6) Staten for så vidt angår skader påført patienten i forbindelse med behandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til reglerne i sundhedslovens kapitel 21 og de regler, der er udstedt i medfør heraf, jf. § 19, stk. 1, nr. 8.«

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

.....

Gældende formulering

§ 31. Regionsråd og kommunalbestyrelser er undtaget fra forsikringspligten efter § 30.

Stk. 2.

Lovforslaget

5. I § 31, stk. 1, ændres »Regionsråd« til: »Statens, regionsråd«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet finder anvendelse på skader, som er omfattet af lovens § 19, stk. 1, nr. 8 som affattet ved denne lovs § 1, nr. 3, eller som er påført i forbindelse med behandling foretaget af Sundhedsstyrelsen i henhold til § 5 d i lov om sygehusvæsenet eller regler udstedt i medfør heraf, selv om skaden er forårsaget inden denne lovs ikrafttræden.

Stk. 3. § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og de almindelige regler om forældelse af fordringer finder ikke anvendelse på skader omfattet af stk. 2, hvis skaden er anmeldt til Patientforsikringsforeningen inden 1 år efter lovens ikrafttræden.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Til lovforslag nr. L 118. Skriftlig fremsættelse (10. januar 2007)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Erstatning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider ved behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.)

(Lovforslag nr. L 118).

Regeringen har tilkendegivet, at patienter omfattet af bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. skal sikres adgang til at søge erstatning også for mangelfuld sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, som ikke er omfattet af den gældende patientforsikringsordnings dækningsområde. På den baggrund har regeringen udarbejdet forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sigtet med lovforslaget er i erstatningsmæssig henseende at ligestille kræft- og hjertepatienter omfattet af bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., der måtte være påført skade som følge af Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, med patienter,

der måtte være påført skade som følge af deres undersøgelse, behandling el.lign., herunder sagsbehandling, i sygehusregi, uden at deres sag har været forelagt for styrelsen.

Det foreslås for det første at udvide patientforsikringsordningens dækningsområde, således at skader, der måtte være påført patienter som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af indberetninger i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., vil kunne anmeldes og erstattes efter patientforsikringsordningen, idet udgiften hertil vil blive afholdt af staten. Det foreslås for det andet, at bestemmelserne herom får tilbagevirkende kraft, således at også skader opstået før lovændringens ikrafttræden kan anmeldes. Endelig foreslås det for det tredje, at de omhandlede patienter får en mulighed for indtil et år efter lovændringens ikrafttræden at anmelde erstatningskrav til Patientforsikringsforeningen, uanset om de måtte være afskåret herfra efter klage- og erstatningslovens almindelige 5-års frist for anmeldelse af krav, samt de almindelige regler om forældelse af fordringer.

Idet jeg henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg anbefale det til Folketingets velvillige behandling.