

## 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 sundhedsydelser, 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.