

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
(Ny model for udbetaling af erstatninger i patienterstatningssager m.v.)

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, foretages følgende ændringer:

1. § 24, stk. 2, 1. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Erstatninger m.v. efter stk. 1, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«

2. § 24, stk. 6, affattes således:

»For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og loftet, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens af-
gørelse efter § 33, stk. 1.«

3. § 24, stk. 7, affattes således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om regulering af undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbi-
draget i medfør af stk. 2.«

4. I § 24, stk. 8, 2. pkt., og § 24, stk. 9, 2. pkt., ændres »Stk. 2, 1. pkt.« til:
»Stk. 2, 1-4. pkt.«

5. § 26 affattes således:

»I det omfang patientens eller dennes efterladtes erstatningskrav er omfat-
tet af loven, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have på-
draget sig erstatningsansvar for skaden.«

6. I § 32, stk. 2, indsættes som nyt punktum:

»Indenrigs- og sundhedsministeren kan i vedtægterne fastsætte regler om,
at foreningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til

UDKAST

andre myndigheder og virksomheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven.«

7. § 46, stk. 2, affattes således:

» Erstatninger m.v. efter stk. 1, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«

8. § 46, stk. 5, affattes således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om regulering af undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af stk. 2.«

9. § 46, stk. 6, affattes således:

»For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og loftet, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 55, stk. 2.«

10. I § 58 a, stk. 3, og § 58 a, stk. 4, nr. 2, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientklager«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2027, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 6 og 10, træder i kraft den 1. juli 2026.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Baggrund
2.1.	Patienterstatningsordningen
3.	Lovforslagets hovedpunkter
3.1.	Ny model for udbetaling af patienterstatninger
3.1.1.	Gældende ret om Patienterstatningsordningen
3.1.2.	Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.2.	Patienterstatningens mulighed for at afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og private samt træffe afgørelser på vegne af andre myndigheder
3.2.1.	Gældende ret
3.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.3.	Udpegning af medlemmer til Ankenævnet for Patienterstatningen
3.3.1.	Gældende ret
3.3.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
4.	Administrative konsekvenser for borgerne
5.	Klimamæssige konsekvenser
6.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser

7.	Forholdet til EU-retten
8.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Patienter, der kommer til skade i forbindelse med behandling eller brug af et lægemiddel i det danske sundhedsvæsen, kan søge erstatning og godtgørelse for skaden efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven). Det er Patienterstatningen, Styrelsen for Patientklager og Ankenævnet for Patienterstatningen, der efter loven behandler sager.

Patienterstatningsordningen er en mere favorabel erstatningsordning end den, der følger af dansk rets almindelige erstatningsregler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker med dette lovforslag at forbedre patienterstatningsordningen ved at implementere en ny model for egetbidraget i udbetalingen af erstatninger tilkendt ved Patienterstatningen.

Den nuværende model indebærer, at skadelidte med små erstatninger betaler et forholdsmæssigt større bidrag end skadelidte med store erstatninger. Dette kan give anledning til en oplevelse af urimelighed for de personer, der i forvejen modtager beskedne erstatningsbeløb.

Den nye model indebærer en mere retfærdig fordeling af de nødvendige indtægter til ordningen. Af hensyn til skadelidte med mindre erstatninger foreslås det derfor at indføre en ny model, hvor egetbidraget beregnes som en forholdsmæssig andel af den enkelte erstatning. Dermed bidrager alle skadelidte i samme forholdsmæssige omfang.

Foruden en ny model for udbetaling af patienterstatninger indeholder lovforslaget to yderligere ændringer. Dels hjemles Patienterstatningens mulighed for at afgive vejledende udtalelser om mén og erhvervsevnetab til en række offentlige institutioner samt private virksomheder. Patienterstatningen afgiver allerede i dag vejledende

udtalelser, hvorfor der efter ministeriets opfattelse er behov for at give Patienterstatningen klar hjemmel hertil.

Dels præciseres det, at det er Styrelsen for Patientklager, og ikke Sundhedsstyrelsen, som udpeger sagkyndige medlemmer til Ankenævnet for Patienterstatningens mulighed for at fastsætte regler herom i vedtægterne.

2. Baggrund

2.1. Patienterstatningsordningen

Patienter, som påføres skade inden for det danske sundhedsvæsen, eller efterladte til disse patienter kan søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen for både fysiske og psykiske behandlings-skader i medfør af reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Patienter eller efterladte til patienter har desuden mulighed for at søge erstatning og godtgørelse for skade påført som følge af egenskaber ved et lægemiddel (lægemiddelskade) efter klage- og erstatningslovens kapitel 4.

For at få erstatning og godtgørelse skal patienter eller efterladte til patienter som udgangspunkt have lidt et økonomisk tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning og godtgørelse dog alene ydes, såfremt den samlet overstiger egetbidraget på 8.930 kr. (2025-niveau). Overstiger erstatningen dette beløb, fratrækkes egetbidraget den endelige erstatning inden udbetaling.

Der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden og 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 erhvervsevne. Såfremt skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbetrag.

Det er Patienterstatningen, som modtager, oplyser og afgør sagerne. Patienter eller efterladte til patienter kan, såfremt de ikke er tilfredse

med afgørelsen, indbringe denne for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for 1 måned. Afgørelsen kan også påklages af den erstatningspligtige, herunder staten, regioner, kommuner og forsikringselskaber, i behandlingsskadesager og af staten i lægemiddelskadesager. Patienter eller efterladte til patienter er dermed med patienterstatningsordningen sikret bedre muligheder for at få erstatning og godtgørelse, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsregler.

2.2. Tidligere ændringer til Patienterstatningsordningen

Patienterstatningsordningen blev indført den 1. juli 1992 med lov nr. 367 af 6. juni 1991. Inden da kunne patienter gå til domstolene for at få erstatning efter dansk rets almindelige ulovbestemte regler om erstatningsansvar. Formålet med patienterstatningsordningen var at give patienter lettere og bedre mulighed for at få erstatning for skader ved behandling end efter dansk rets almindelige regler herfor.

Ved ordningens ikrafttræden i 1992 blev der ydet erstatning m.v. for skader efter behandling i sundhedsvæsenet, såfremt erstatningen oversteg 20.000 kr. Grænsen tog sigte på at rette erstatningsmuligheden mod større skader og tab.

Den 1. januar 1996 trådte lov om erstatning for lægemiddelskader i kraft, hvorefter også patienter, der påførtes fysisk skade som følge af egenskaber ved et lægemiddel, kunne få erstatning. I modsætning til behandlingsskaderne, var lægemiddelskadeerstatningerne underlagt en undergrænse på 3.000 kr.

Med lov nr. 1227 af 27. december 1996 blev undergrænsen for behandlingsskader sat ned til 10.000 kr. med virkning fra 1. januar 1997. Formålet var, at flere patienter kunne få mulighed for at få erstatning for skader forårsaget ved undersøgelse, behandling og lignende i sygehusvæsenet.

Fra 4. juni 1999 omfattede ordningen også behandling på private sygehuse og klinikker i Danmark og udlandet, hvis behandlingen blev henvist og betalt af det offentlige sygehusvæsen, jf. § 2 i lov nr. 395 af 2. juni 1999.

Den 1. januar 2004 blev ordningen væsentligt udvidet til også at dække privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, vagtlæger, sundhedspersoner i kommunale ordninger, præhospitals indsats, tandlægeskoler, private sygehuse, psykiske behandlingsskader og visse vaccinationsskader. Dette blev indført ved lov nr. 430 af 10. juni 2003.

Med lov nr. 432 af 8. maj 2007 blev 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., også blev omfattet.

I 2016 blev ordningen med lov nr. 654 af 8. juni 2016 udvidet til at inkludere værnepligtige og indsatte, der kommer til skade under behandling i Forsvaret, redningsberedskabet eller Danmarks Fængsler.

Endelig indførtes med lov nr. 314 af 25. april 2018 bl.a. en mere enkel afgrænsning af patienterstatningsordningens dækningsområde, der samtidig indebar en udvidelse af ordningen. Med ændringen kom ordningen til at omfatte alle skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. (behandlingsskader) af personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar (sundhedspersoner).

Ligeledes indførtes muligheden for at søge erstatning og godtgørelse for psykiske skader, der påføres som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskader).

Samtidig freddede man med lovforslaget udbetalt erstatning og godtgørelse, således at patienter eller efterladte til patienter som udgangspunkt sikredes, at den erstatning og godtgørelse, der er udbetalt i henhold til Patienterstatningens afgrænsning, som ingen af parterne har påklaget, ikke kan kræves tilbagebetalt.

Med henblik på at tilvejebringe finansiering af udvidelsen af patienterstatningens dækningsområde samt fredningen af udbetalt erstatning og godtgørelse i 2018, blev de daværende undergrænser på hhv.

10.000 kr. for behandlingsskader og 3.000 kr. for lægemiddelskader ophævet.

Ved ovenstående lovændring vurderedes det, at udvidelsen af patienterstatningsordningen ville medføre offentlige meromkostninger på ca. 10 mio. kr. årligt, og at fredningen af tilkendte erstatninger og godtgørelser ville medføre årlige meromkostninger til renter hos de erstatningspligtige på ca. 10,4 mio. kr. De i alt 20,4 mio. kr. blev foreslået finansieret med indførsel af et egetbidrag på 7.300 kr. i 2017-niveau (8.930 kr. i 2025-niveau) som erstatning for undergrænserne.

Det er dette egetbidrag, som nærværende lovforslag har til hensigt at ændre på.

3. Lovforslagets hovedpunkter

3.1. Ny model for udbetaling af patienterstatninger

3.1.1. Gældende ret om patienterstatningsordningen

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres fysisk eller psykisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) på universiteternes tandlægeskoler eller
- 4) 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.

Af lovens § 19, stk. 2, følger det endvidere, at der uanset stk. 1 ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6.

Ved sundhedspersoner forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6: »personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning

til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.«

Endelig følger det af klage- og erstatningslovens § 38, stk. 1, at der ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 4 til patienter, der påføres skade som følge af egenskaberne ved lægemidler, der er anvendt til undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskader).

Patienterstatningsordningens dækningsområde er nærmere afgrænset i bekendtgørelse nr. 636 af 29. maj 2018 om dækningsområdet for lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, ydes erstatning og godtgørelse for behandlingsskader, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign. hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

UDKAST

Betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningsloven adskiller sig således fra dansk rets almindelige erstatningsregler. Derudover er det i sager efter klage- og erstatningsloven Patienterstatningen, og ikke patienter eller efterladte til patienter, der skal oplyse sagerne og godtgøre, at erstatningsbetingelserne er opfyldte.

For så vidt angår lægemiddelskader, der er opstået som følge af bivirkninger af et lægemiddel, kan der kun opnås erstatning, hvis bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere, jf. lovens § 43, stk. 1. Bestemmelsen omfatter både kendte og ukendte samt konkret påregnelige og upåregnelige bivirkninger.

Ved afgørelse tages der særligt hensyn til arten og sværhedsgraden af den sygdom, som behandlingen rettede sig imod, den skadelidtes helbredstilstand, skadens omfang og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning. Disse betingelser følger af § 43, stk. 2.

For at kræve erstatning og godtgørelse skal man både efter dansk rets almindelige erstatningsregler og efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienter eller efterladte til patienter kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, f.eks. svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab vedr. personskade, reglerne i erstatningsansvarsloven.

Når en patient tilkendes erstatning efter klage- og erstatningsloven, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar (erstatningsansvarsloven), jf. § 24, stk. 1, og § 46, stk. 1.

Erstatningen fratrækkes efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2, et egetbidrag på 8.930 kr. (2025-niveau).

Egetbidraget kan bedst sammenlignes med en selvrisiko og er et beløb, der fratrækkes en tilkendt erstatning eller godtgørelse tilkendt af Patienterstatningen. Hvis erstatnings- eller godtgørelsesbeløbet er mindre end egetbidragets størrelse, udbetales det ikke.

Af lovens § 24, stk. 6, og § 46, stk. 6, følger det, at erstatningen eller godtgørelsen fratrækkes egetbidraget, anvendes størrelsen af egetbidraget, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter lovens § 33, stk. 1 og § 55, stk. 2.

Egetbidraget reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Dette følger af lovens § 24, stk. 7.

Af klage- og erstatningslovens § 29 fremgår, hvilke myndigheder, institutioner m.v., der er erstatningspligtige for skader efter lovens kapitel 3.

Skader påført indsatte som følge af sundhedsfaglig behandling, som den indsatte har ret til, i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, og skader forvoldt af privatpraktiserende kliniske tandteknikere og tandplejere, er underlagt det almindelige egetbidrag på 8.930 kr. Endelig er tandskader forvoldt på private sygehuse efter behandling, undersøgelse, el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87 (udvidet frit sygehusvalg), eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen også underlagt egetbidraget.

Derimod er skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse og af tandlæger eller på vegne af disse påført værnepligtige eller kontraktansatte som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet omfattet af en undergrænse på 1.000 kr., jf. klage og erstatningslovens § 24, stk. 8.

Endvidere er skader forvoldt af tandlæger, der er ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen, i omsorgstandplejen, i specialtandplejen, i socialtandplejen og ved de odontologiske landsdels- og videntcentre eller på vegne af disse samt på universiteternes tandlægeskoler omfattet af en undergrænse på 10.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 9.

Lovens § 24, stk. 2, 1. pkt. om egetbidraget finder dermed ikke anvendelse i situationer beskrevet i § 24, stk. 8 og 9.

Patienterstatningens afgørelser kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 2, indgives til Ankenævnet for Patienterstatningen inden for 1 måned efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Klagen har opsættende virkning.

De afgørelser, der indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, kan stadfæstes, ophæves eller ændres af Ankenævnet. Endelig kan Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser indbringes for retten inden for 6 måneder, efter at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen, jf. klage- og erstatningslovens § 58 d, stk. 1 og 2.

Endelig bemærkes det, at loven indebærer et såkaldt subsidiaritetsprincip, således at en særlig erstatningsordning, i dette tilfælde klage- og erstatningslovens regler, træder i stedet for de almindelige erstatningsregler, der bygger på culpa. Det følger således af lovens § 26, at i det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i henhold til § 24, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.

3.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i efteråret 2025 offentliggjort evaluering af egetbidraget i patienterstatningssager (Folketingets Sundhedsudvalg 2024-25, SUU alm. del bilag 439).

Som led i evalueringen af den eksisterende ordning afholdte ministeriet møder med relevante interessenter, hovedsageligt patientforeninger og erstatningspligtige.

De erstatningspligtige fremhævede vigtigheden af at bevare en bagatelgrænse af en vis størrelse – uanset om den udformes som et egetbidrag eller en undergrænse – dels for at undgå et misforhold mellem sagsomkostninger og den tilkendte erstatning, dels for at forhindre, at et fravær af grænse eller en for lav grænse fører til flere sager og dermed øgede udgifter til behandling af meget små krav.

Endvidere er evalueringens hovedkonklusion, at den nuværende ordning med et fast egetbidrag i patienterstatningssager kan have en uhenigtsmæssig virkning, særligt i sager med mindre erstatningsbeløb. Når egetbidraget udgør en væsentlig del af den samlede erstatning, betyder det i praksis, at nogle patienter kun modtager en meget begrænset del af deres samlede erstatning.

Det kan opleves som urimeligt og risikerer at svække tilliden til patienterstatningssystemet. Ministeriet finder derfor ikke den nuværende ordning hensigtsmæssig, da den rammer små erstatninger uforholdsmæssigt hårdt.

Med henblik på at skabe en mere rimelig model for borgerne foreslås det at erstatte den nuværende ordning med et fast egetbidrag for alle erstatninger uanset størrelse med en progressiv model.

I den foreslåede model indføres en undergrænse for erstatningsudbetalinger, idet sager under denne grænse ikke realitetsbehandles, og der sker ikke udbetaling af erstatningen. Dette foreslås henset til, at de administrative omkostninger ved at behandle meget små erstatningskrav ikke står i et rimeligt forhold til den erstatning, der kan tilkendes. Erstatningskrav, der er mindre end undergrænsen, er omfattet af lovens dækningsområde, selvom beløbet i medfør af § 24, stk. 2, 1. pkt. ikke udbetales. Dermed er patienten eller dennes efterladte afskåret fra at kræve erstatning efter almindelige erstatningsretlige regler, jf. lovens § 26. Tilsvarende gælder for krav på erstatning for det beløb, hvormed erstatningen nedsættes efter § 24, stk. 2, 2. pkt.

Overstiger erstatningen eller godtgørelsen undergrænsen, vil de erstatningsberettigede skulle betale en procentvis andel af deres erstatning som egetbidrag. Patienter, der får tilkendt mindre erstatningsbeløb, skal derved betale et lavere egetbidrag, mens borgere med større erstatningsbeløb betaler et tilsvarende højere egetbidrag. Dermed sikres det, at patienter med små erstatninger, ikke ender med at betale uforholdsmæssigt meget i egetbidrag.

Det foreslås også at fastsætte et øvre loft for egetbidraget på 14.000 kr. (2025-niveau). Indenrigs- og sundhedsministeren vil blive bemyndiget til løbende at regulere beløbsgrænserne.

De konkrete beløb vil blive fastsat ved bekendtgørelse. I bekendtgørelsen fastsættes den PL-regulerede undergrænse, egetbidragsprocenten, som sikrer de nødvendige indtægter samt et loft, der sikrer, at egetbidraget ikke overstiger 14.000 kr. (2025-niveau).

I nuværende niveau foreslås indført en undergrænse på 8.930 kr. (2025-niveau), hvilket betyder, at erstatning og godtgørelse under dette beløb ikke udbetales. For erstatninger eller godtgørelse over denne grænse betaler patienten en ved bekendtgørelse fastsat procentsats, dog maksimalt et beløb på 14.000 kr. (2025-niveau). Med dette beløb sikres der udgiftsneutralitet i ordningen.

Den foreslåede model understøtter efter ministeriets opfattelse således både et princip om proportionalitet og en bedre anvendelse af de offentlige ressourcer. Samtidig er modellen udgiftsneutral at indføre.

Der henvises i øvrigt til de særlige bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 1, 2, 4 og 5.

3.2. Patienterstatningens mulighed for at afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og private samt træffe afgørelser på vegne af andre myndigheder

3.2.1. Gældende ret

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 32, at forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, og selvforsikrende regionsråd og kommunalbestyrelser i fællesskab opretter en forening ved navn Patienterstatningen og vælger en bestyrelse for foreningen.

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed, jf. lovens 32, stk. 2. Disse er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1724 af 30. december 2024 om vedtægter for Patienterstatningen. Af vedtægternes § 2, fremgår det, at foreningens formål er at administrere den i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet regulerede patienterstatningsordning. Foreningen skal herunder modtage, oplyse og afgøre alle erstatningssager efter loven.

UDKAST

Endelig fremgår det af lovens § 33, at Patienterstatningens hovedopgave er at modtage, oplyse og afgøre alle erstatningssager efter dette kapitel (lovens kapitel 3).

Afgørelserne træffes på baggrund af klage- og erstatningsloven, og erstatningerne udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1.

Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter klage- og erstatningslovens § 55, stk. 2, har bemyndiget Patienterstatningen til at træffe afgørelse i sager om lægemiddelskader. Dette har Patienterstatningen gjort, siden der den 1. januar 1996 blev indgået administrationsaftale herom. Erstatningsudmålingen fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. § 46, stk. 1.

Andre opgaver varetaget af Patienterstatningen er i dag ikke angivet i lovgivningen eller i vedtægterne.

Patienterstatningen er en central aktør inden for fastsættelsen af mén og erhvervsevnetab i patienterstatningssager. Patienterstatningens bestyrelse godkendte den 27. november 2020, at Patienterstatningen har mulighed for at afgive vejledende udtalelser til forsikringsselskaber, de såkaldte F-sager.

Patienterstatningen afgiver også i praksis også vejledende udtalelser til brug for andre myndigheders sagsbehandling.

Patienterstatningen udarbejder vejledende udtalelser om varigt mén og erhvervsevnetab i en række forskellige sager.

Patienterstatningen har siden den 14. februar 2025 truffet afgørelser i grønlandske patienterstatningssager efter den grønlandske klage- og erstatningslov (Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet).

Patienterstatningen har de seneste år udarbejdet vejledende udtalelser inden for klage- og erstatningsområdet til regionerne, Grønlands Departementet for Sundhed og Personer med Handicap, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt andre private aktører. Dette er indtil videre sket på et grundlag, der ikke er direkte angivet i lovgivningen, men fordi de har den fornødne erfaring hermed.

Som anført ovenfor har Patienterstatningen også siden 27. november 2020 afgivet vejledende udtalelser til forsikringsselskaber. Hertil kommer andre udtalelser til forsikringssager, hvor der mellem skadelidte, almindeligvis repræsenteret ved en advokat, og et forsikringsselskab er uenighed om skadens omfang. Der kan være tale om ansvars-sager, hvor skadelidte er påført en personskade, private og kollektive ulykkesforsikringssager samt erhvervsevnetabsforsikringer. Patienterstatningen kan anmodes om at afgive den vejledende udtalelse, hvis både skadelidtes advokat og forsikringsselskabet er enige om at bruge Patienterstatningen.

Foruden disse sager afgiver Patienterstatningen vejledende udtalelser til Erstatningsnævnet om varigt mén og erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven. Derudover afgiver Patienterstatningen udtalelser om, hvilke sygeperioder der kan henføres til en eller flere hændelser omfattet af lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser.

Desuden kan Patienterstatningen afgive vejledende udtalelser om varigt mén og erhvervsevnetab i enkeltstående sager, når parterne i en erstatningssag er enige herom. Det kan være sager, hvor der er behov for en vurdering af det varige mén og erhvervsevnetabet til brug for en eller forældet ansvarssag.

Endelig er der den 25. september 2025 indgået aftale mellem Udlændingestyrelsen og Patienterstatningen om, at Patienterstatningen kan afgive vejledende udtalelser i sager, hvor staten er erstatningspligtig for asylansøgers erstatningsansvar for personskade.

3.2.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den forslåede ordning

Det er ministeriets vurdering, at det i dag er Patienterstatningen, der besidder de særlige sundheds- og erstatningsretlige kompetencer, som er nødvendige for at kunne foretage kvalificerede vurderinger af varigt mén, erhvervsevnetab og andre erstatningsretlige spørgsmål i tilknytning til behandling i sundhedsvæsenet. Patienterstatningen har allerede i en årrække afgivet vejledende udtalelser i forskellige typer af sager, herunder til andre myndigheder og forsikringsselskaber. Denne praksis afspejler et reelt behov hos både myndigheder og private

aktører for at kunne gøre brug af Patienterstatningens særlige viden og erfaring på området.

Det er ministeriets vurdering, at det er hensigtsmæssigt at tilvejebringe tilstrækkelig hjemmel til Patienterstatningens vejledende udtalelser.

På den baggrund foreslår ministeriet at indsætte et nyt punktum i § 32, stk. 2, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i Patienterstatningens vedtægter at fastsætte regler om, at foreningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og virksomheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven.

Forslaget sikrer således den fornødne hjemmel til en opgavevaretagelse, der allerede i dag forekommer i praksis, men hvor der hidtil ikke har været et klart lovgrundlag.

3.3. Udpegning af medlemmer til Ankenævnet for Patienterstatningen

3.3.1. Gældende ret

Skadelidte og skadevolder har mulighed for at anke Patienterstatningens afgørelser til Ankenævnet for Patienterstatningen inden for én måned fra, at der er meddelt afgørelse.

Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter, jf. § 58 a i klage og- erstatningsloven, dette ankenævn for Patienterstatningen. Nævnet har eksisteret siden patienterstatningsordningens etablering i 1992.

Ankenævnet for Patienterstatningen modtager klager over afgørelser fra Patienterstatningen og består af 1 formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer, jf. § 58 a, stk. 1.

Af § 58 a, stk. 3, følger det, at Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede.

Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af formanden eller 1 næstformand, 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3, 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening, 1 medlem udpeget af KL, 1 medlem udpeget af Forsikring & Pension, 1 medlem udpeget af Advokatrådet, 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk, 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer og 1 medlem udpeget af Danske Patienter. Sammensætningen fremgår af § 58 a, stk. 4.

Endelig afgør formanden eller vedkommende næstformand, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag, jf. § 58 a, stk. 5.

3.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I 2015 blev Sundhedsministeriets område omlagt, og Styrelsen for Patientsikkerhed blev oprettet. Styrelsen blev etableret ved at sammenlægge det daværende Patientombud og Sundhedsstyrelsens tilsyns- og autorisationsfunktioner.

I forbindelse med udflytning af statslige arbejdspladser i 2018 udskiltes det daværende patientombud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og Styrelsen for Patientklager blev oprettet. Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjener Ankenævnet for Patienterstatningen.

Da det ligeledes er Styrelsen for Patientklager, der besidder viden ift. vurdering af relevante fagligheder ifm. ankenævnets opgaver, foreslår ministeriet, at kompetencen for at udpege medlemmer til Ankenævnet for Patienterstatningen fremover skal ligge hos Styrelsen for Patientklager.

Der er tale om en bestemmelse i lovgivningen, som ikke er blevet ajourført i takt med de organisatoriske ændringer og den deraf følgende forskydning af kompetence.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Den foreslåede model for udbetaling af patienterstatninger medfører, at patienterstatningen skal udvikle deres it-systemer, der bruges i forbindelse med udbetaling af erstatningerne. Patienterstatningen har

vurderet, at det vil koste mellem 500.000 og 1 mio. kr. Patienterstatningen afholder udgiften inden for egen ramme.

I forlængelse heraf vil ændringen medføre en række mindre administrative ændringer af regionernes, kommunernes, forsikringsselskabers samt Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsbehandling, da udbetalingen er erstatning og godtgørelser skal håndteres efter den nye model.

De to andre dele af nærværende lovforslag vurderes at være udgiftsneutrale i forhold til i dag.

Den direkte hjemmel for Patienterstatningens vejledende udtalelser medfører positive administrative konsekvenser for bl.a. det offentlige, som vil kunne anvende Patienterstatningens sundheds- og erstatningsretlige kompetencer til at foretage kvalificerede vurderinger af varigt mén, erhvervsevnetab og andre erstatningsretlige spørgsmål i tilknytning til behandling i sundhedsvæsenet. i deres sagsbehandling

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget medfører ikke økonomiske eller negative administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om hjemmel for Patienterstatningens vejledende udtalelser medfører positive administrative konsekvenser for bl.a. erhvervslivet, som vil kunne anvende Patienterstatningens sundheds- og erstatningsretlige kompetencer til at foretage kvalificerede vurderinger af varigt mén, erhvervsevnetab og andre erstatningsretlige spørgsmål i tilknytning til behandling i sundhedsvæsenet. i deres sagsbehandling.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslagets første del om en ny model for udbetaling af erstatninger i patienterstatningssager indebærer kun mindre ændringer for borgerne i den praktiske sagsbehandling. Ansøgnings- og sagsgange forbliver uændrede, og lovforslaget får derfor ikke direkte betydning for, hvordan borgerne søger om erstatning eller godtgørelse.

Den foreslåede model ændrer dog måden, egetbidraget beregnes på. Hvor alle i dag betaler det samme faste beløb, vil egetbidraget fremover udgøre en procentdel af den tilkendte erstatning. Det betyder, at borgere, der får tilkendt mindre erstatninger, fremover vil skulle betale et lavere egetbidrag end i dag. Modellen gør dermed ordningen mere retfærdig og afbalanceret for den enkelte.

Procentsatsen kan reguleres for at sikre, at ordningen fortsat er udgiftsneutral. Det kan det betyde, at egetbidraget kan variere, men samtidig sikrer modellen en mere proportional og rimelig fordeling af omkostningerne.

For så vidt angår lovforslagets to andre dele indebærer de ikke administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 27. november 2025 til den 2. januar 2026 (28 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Dansk Fællesråd, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandsundhed, Dansk Ældreråd, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Datatilsynet, Det grønlandske sundhedsdepartement, Diabetesforeningen, FH, FOA, Forbrugerrådet – TÆNK, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Heilsumálaráðið (det færøske sundhedsministerium), Færøernes landstyre, Gigtforeningen, Heilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse), Hjerteforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Naalakkersuisut (Grønlands landstyre), Osteoporoseforeningen -

landsforeningen mod knogleskørhed, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Yngre Læger og Ældresagen.

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Implementeringsomkostninger for Patienterstatningen på 500.000 kr. - 1 mio. kr. Afholdes inden for egen ramme.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Patienterstatningen skal i deres sagsbehandling, og regionerne, kommunerne, forsikringsselskaber og Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal i deres udbetaling af erstatninger tage højde for den nye udbetalingsmodel.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lettere for erhvervslivet at kende til og anvende Patienterstatningens vejledende udtalelser i konkret sagsbehandling.	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Modellen gør udbetalingen af erstatning mere retfærdig og afbalanceret for den enkelte.	Beløbene og procentsatsen kan, aht. at ordningen forbliver udgiftsneutral, reguleres, hvilket betyder, at de kan have ændret sig fra tidspunktet for ansøgning om erstatning til afgørelsen træffes.

UDKAST

Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Erstatning og godtgørelse for skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. i sundhedsvæsenet fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Efter lovens § 24, stk. 2, 1. pkt., ydes erstatning m.v. efter stk. 1, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrasket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.

Der henvises til lovforslagets pkt. 3.1.1. for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås i klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, at ophæve *1. pkt.*, og i stedet indsætte:

»Erstatninger m.v. efter stk. 1, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«

Efter det foreslåede *1. pkt.*, fratrækkes erstatninger efter stk. 1, der overstiger 8.930 kr. (2025-niveau) en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling. Den procentvise andel, der fratrækkes hovedstolen, defineres som egetbidraget.

Procentsatsen (egetbidraget) forventes at ligge på omkring 5 pct. af erstatningens størrelse, men kan reguleres, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 3, nedenfor.

Efter det foreslåede *2. pkt.* er erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau), omfattet af loven, men udbetales ikke. Grænsen defineres som undergrænse.

Ændringen medfører, at mindre erstatningsbeløb fremover omfattes af lovens dækningsområde, med de juridiske konsekvenser dette indebærer, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 5.

Efter det foreslåede 3. pkt., kan egetbidraget højst udgøre 14.000 kr. i 2025-niveau. Dette defineres som egetbidragets loft. Loftet indebærer det beløb, en patient eller dennes efterladte maksimalt kan komme til at betale i egetbidrag.

For erstatninger af en vis størrelse vil 5 pct. kunne overstige 14.000 kr. Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at en patient eller dennes efterladte på grund af loftet aldrig skulle betale mere end 14.000 kr. i egetbidrag.

Den foreslåede ændring af § 24, stk. 2, vil have en række retsvirkninger i forhold til i dag.

Ligesom tilfældet er i dag, vil der med ændringen af § 24, stk. 2, 1. pkt. blive fratrukket et egetbidrag fra den udbetalte erstatning. Med den foreslåede ændring vil dette egetbidrag fremover udgøre en procentdel af den samlede erstatning frem for et fast egetbidrag, og alle skadelidte vil skulle betale egetbidrag i samme relative omfang.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 2, for eksempler på beregning af det procentvise egetbidrag.

Det foreslåede § 24, stk. 2, 2. pkt. vil indebære, at alle krav om erstatning i princippet omfattes af klage- og erstatningslovens dækningsområde. Den foreslåede bestemmelse indebærer således, at sager lavere end 8.930 kr. (2025-niveau) ikke realitetsbehandles. Og der sker ikke udbetaling af erstatningen. Grænsen for hvornår der udbetales erstatning eller godtgørelse bliver således ikke ændret i forhold til i dag. Erstatningskrav mindre end undergrænsen vil dog fortsat være omfattet af lovens dækningsområde, selvom beløbet i medfør af den foreslåede § 24, stk. 2, 2. pkt. ikke vil blive udbetalt.

Hensigten er at sikre en rimelig balance mellem administrationsomkostninger og størrelsen på de erstatninger, der bliver tilkendt.

Heraf følger også, at patienten eller dennes efterladte vil være afskåret fra at søge erstatning for mindre krav under grænsen på 8.930 kr. (2025-niveau) efter almindelige erstatningsretlige regler, jf. klage- og erstatningslovens § 26. Tilsvarende gælder for krav på erstatning for det egetbidrag, som fratrækkes den tilkendte erstatning efter § 24, stk. 2, 1. pkt.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 3 og 5.

Beløbet i den foreslåede § 24, stk. 2, 3. pkt., er udtryk for et loft, der skal sikre, at patienter, der får tilkendt større erstatninger, heller ikke rammes uforholdsmæssigt hårdt. Endvidere skal den maksimale betaling sikre, at egetbidraget ikke bliver til en omfordelingsskat.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at erstatningsbeløbet m.v. skal ligge over undergrænsen *før* egetbidraget fratrækkes. Erstatningen vil således skulle udbetales, selvom beløbet til udbetaling efter fradrag af egetbidraget er under beløbsgrænsen i 1. pkt.

Til nr. 2

Det følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 6, at når en erstatning eller godtgørelse i dag fratrækkes egetbidraget, jf. stk. 2, anvendes det niveau af egetbidraget, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 33, stk. 1.

Egetbidraget fungerer i dag som en de facto undergrænse, således at erstatningen skal overstige det beløb, der på afgørelsestidspunktet var gældende egetbidragssats, for at blive udbetalt.

Det foreslås at nyaffatte § 24, stk. 6, således:

»For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og det maksimale egetbidrag, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 33, stk. 1.«

Efter den foreslåede ændring vil procentsatsen, undergrænsen og det maksimale egetbidrag, som indført med lovforslagets § 1, nr. 1, gældende på tidspunktet for Patienterstatningens første afgørelse i en sag anvendes gennem hele sagsbehandlingen af en sag. Forslaget vil

betyde, at har ét eller flere af de tre kriterier ændret sig på tidspunktet for en senere delafgørelse i en sag, vil det således stadig være procenten eller beløbet på tidspunktet for første afgørelse, der anvendes i sagen.

Den foreslåede ændring vil indebære, at første afgørelse er fikspunktet for begge beløb samt procentsatsen, der senere lægges grund i en afgørelse fra Patienterstatningen.

Ændringen beror på, at Patienterstatningen i mange tilfælde afgør en erstatningssag i første omgang ved en såkaldt anerkendelse, uden at der kan opgøres en erstatning som følge af manglende dokumentation. Det angives i disse tilfælde, at sagen anerkendes, og at der kan tilken- des erstatning, hvis beløbet overstiger undergrænsebeløbet. Dette kan først konstateres, når den nødvendige dokumentation modtages, og dokumentationen kan modtages løbende, hvilket medfører løbende delafgørelser i den konkrete sag.

Med den foreslåede ændring af § 24, stk. 6, vil det således være undergrænsen på anerkendelsestidspunktet, erstatningen m.v. skal overstige, for at komme til udbetaling.

Ligeledes vil det være procentsatsen og loftet for det maksimale egetbidrag på tidspunktet for første afgørelse, der vil være gældende i resterende delafgørelser.

Til illustration kan følgende eksempel anføres. Patienterstatningen træffer første afgørelse med en anerkendelse på et tidspunkt, hvor undergrænsen er på 8.930 kr., procentsatsen 5 % og loftet på 14.000 kr. Patienterstatningen oplyser herefter sagen og træffer afgørelse om, at patienten er berettiget til 10.000 kr. i erstatning. I mellemtiden er undergrænsen steget til 10.200 kr. og procentsatsen til 5,5 %.

I dette eksempel vil såvel undergrænsen samt procentsatsen på tidspunktet for første afgørelse være gældende, jf. den foreslåede § 26, og erstatningen vil således være over undergrænsen og komme til udbetaling, efter egetbidraget er fratrasket. Ligeledes vil procentsatsen på 5 % blive brugt til beregning af egetbidraget, da det var gældende på tidspunktet for første afgørelse.

Loftet er for patienten i dette tilfælde ikke relevant, da egetbidraget på 5 % af erstatningen ikke rammer loftet, hverken på første eller andet afgørelsestidspunkt.

Til nr. 3

Det fremgår af § 24, stk. 7, i klage- og erstatningsloven, at det beløb, der er fastsat i § 24, stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet, jf. § 24, stk. 2, der reguleres en gang årligt, er det nuværende egetbidrag.

Det foreslås at affatte § 24, stk. 7, således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af stk. 2.«

Forslaget vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte reguleringen af undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af § 24, stk. 2. Reguleringen af beløbene samt procentsatsen skal sikre, at ordningen bibeholdes udgiftsneutral.

Med bemyndigelsen vil ministeren ved bekendtgørelse kunne regulere undergrænsen, der er fastsat i stk. 2. Ved undergrænse forstås, det beløb en erstatning eller godtgørelse skal overstige, for at beløbet udbetales til patienten.

Det foreslås, at undergrænsen for egetbidraget (8.930 kr. i 2025-niveau) reguleres årligt efter pris- og lønudviklingen.

Det vurderes nødvendigt at regulere denne grænse for ikke løbende at indlemme mindre småskadesager i takt med løn- og prisudviklingen. Herved vil grænsens reelle økonomiske niveau blive bevaret over tid.

Uden en sådan regulering vil den fastsatte undergrænse gradvist miste sin værdi som afgrænsningsmekanisme, idet flere mindre erstatningsager løbende ville komme til at falde inden for ordningen som følge af den generelle pris- og lønstigning.

UDKAST

Reguleringen vil således være nødvendig for at sikre, at sagsbehandlingsomkostningerne står mål med erstatnings- og godtgørelsesbeløbet.

Med bemyndigelsen vil ministeren ved bekendtgørelse endvidere kunne regulere størrelsen på det loft, der sikrer, hvor meget en patient maksimalt kan betale i egetbidrag, uanset om procentsatsen af det konkrete beløb tilsiger, at egetbidraget skal være højere. Dette loft skal sikre, at patienter, der får tilkendt større erstatninger, ikke rammes uforholdsmæssigt hårdt.

Det foreslås, at det beløb patienterne maksimalt kan betale i egetbidrag fastsættes til 14.000 kr. i 2025.

Fastlæggelsen af loftet for egetbidraget er foretaget ud fra et samlet, rimelighedsvurdering, hvor der er taget udgangspunkt i et beløb, som vurderes passende som maksimal egenbetaling for patienter. Beløbet er fastsat med reference til de foregående års sagsbehandlingsomkostninger i Patienterstatningen, hvilket giver et pragmatisk og rimeligt grundlag for egetbidragets maksimale størrelse. Det bemærkes, at Patienterstatningens faktiske sagsomkostninger kan fungere som en administrativt hensigtsmæssig og rimelig grænse, uden at egetbidraget er direkte koblet hertil.

Endelig vil bemyndigelsen give ministeren mulighed for at regulere procentsatsen, der svarer til det beløb, den enkelte patient vil skulle betale i egetbidrag.

Det foreslår, at procentsatsen fastsættes til 5 pct. ved lovens fremsættelse.

Bemyndigelsen til at regulere de to beløb samt procentsatsen har til hensigt at sikre, at ordningen bibeholdes udgiftsneutral i forhold til i dag.

På baggrund af ovenstående eksempler på beløb og procentsats, vil et forløb af en række erstatningssager kunne se sådan her ud:

UDKAST

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 5.000 kr., vil patienten ikke få udbetalt erstatning, da den samlede erstatning er lavere end undergrænsen på 8.930 kr. (2025-niveau).

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 12.000 kr., vil patienten få udbetalt 11.400 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrasket egetbidraget på 5 pct. af 12.000).

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning på 500.000 kr. vil egetbidragets størrelse ramme loftet på 14.000 kr. (2025-niveau), og patienten vil få udbetalt 486.000 kr. (erstatningen på 500.000 kr. fratrasket loftet for egetbidraget på 14.000 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrasket ved den første tilkendelse af erstatning, som før fradrag overstiger undergrænsen. Fradrag af egetbidrag kan finde sted flere gange, dog kun indtil det fastsatte loft er nået.

Det bemærkes endvidere, at dersom der allerede er foretaget fradrag til egetbidragsloftet, trækkes der ikke yderligere egetbidrag. Dette vil gælde uanset, om loftet efterfølgende er blevet forhøjet.

Til nr. 4

I medfør af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, 1. pkt., ydes der erstatning og godtgørelse efter stk. 1 for skader forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., når erstatnings- eller godtgørelsesniveauet samlet set overstiger 1.000 kr.

Af 24, stk. 8, 2. pkt., fremgår det, at § 24, stk. 2, 1. pkt. i den forbindelse ikke finder anvendelse.

Lovens § 24, stk. 2, 1. pkt. vedrører egetbidraget, og lyder som følger: »Erstatning m.v. efter stk. 1 ydes, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrasket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.«

Endvidere følger det af lovens § 24, stk. 9, 1. pkt., at der ydes erstatning og godtgørelse efter stk. 1 for skader forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., når erstatnings- eller godtgørelsesniveauet samlet set overstiger 10.000 kr.

Af 24, stk. 9, 2. pkt., fremgår det, at stk. 2, 1. pkt. i den forbindelse ikke finder anvendelse.

Som angivet ovenfor vedrører lovens § 24, stk. 2, 1. pkt. vedrører egetbidraget, der trækkes i erstatningssager efter loven.

Det foreslås i § 24, stk. 8, 2. pkt., og § 24, stk. 9, 2. pkt., at ændre »Stk. 2, 1. pkt.« til: »Stk. 2, 1-3. pkt.«.

Ændringen af § 24, stk. 8, 2. pkt. og § 24, stk. 9, 2. pkt., hvormed stk. 2, 1. pkt. ændres til stk. 2, 1.-3. pkt. er alene en konsekvensrettelse af lovforslagets § 1, nr. 1, hvor § 24, stk. 2, 1. pkt. ændres til at indeholde tre punktummer.

Ændringen vil medføre, at egetbidraget fortsat ikke finder anvendelse i sager omfattet af § 24, stk. 8 og 9. I disse sager vil en ren undergrænse stadig være gældende.

Til nr. 5

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 26, at i det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i henhold til § 24, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden. Afskæringen fra at rejse krav er således knyttet til det konkrete krav på erstatning.

Bestemmelsen medfører, at erstatninger i medfør af klage- og erstatningsloven er den primære erstatning, således at patienten eller dennes efterladte afskæres fra at kræve erstatnings efter almindelige erstatningsretlige regler, hvis vedkommende har fået eller har krav på erstatning i henhold til § 24.

I det omfang erstatning og godtgørelse fra Patienterstatningen svarer til den, der kunne opnås efter almindelige erstatningsretlige regler, dvs. reglerne i erstatningsansvarsloven, kan der således ikke rejses krav mod den, der måtte være erstatningsansvarlig for skaden.

Det foreslås at nyaffatte § 26 således: »I det omfang patientens eller dennes efterladtes erstatningskrav er omfattet af loven, kan

erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.«

Ændringen indebærer en præcisering af patientens eller dennes efterladtes mulighed for at søge erstatning efter de almindelige erstatningsretlige regler. Ændringen medfører, at i det omfang et erstatningskrav er omfattet af klage- og erstatningslovens regler, vil patienten eller dennes efterladte blive afskåret for at kunne rejse krav mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden, såfremt deres erstatningskrav vil være omfattet af loven.

Med ændringen vil afskæringen blive udvidet, idet patienten eller dennes efterladte ikke kan rejse krav mod ansvarlige tredjeparter, hvis erstatningskravet er omfattet af loven. Afskæringen vil dermed gælde uafhængigt af, om der faktisk vil være ydet erstatning, eller om der vil foreligge et aktuelt krav på erstatning.

Ændringen skal ses i sammenhæng med den foreslåede bestemmelse i § 24, stk. 2, 2. pkt., i lovforslagets § 1, nr. 1, hvorefter erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men ikke udbetales.

Formålet med ændringen er at sikre, at sagsbehandlingen af småsager ikke blot rykkes direkte videre til skadevolder. Således vil hensigten være at afskære patienter med mindre krav under grænsen på 8.930 kr. (2025-niveau) fra at søge direkte ved regionen efter de almindelige erstatningsregler. Dette er af hensyn til et rimeligt ressourceforbrug af offentlige midler, samt for at sikre en rimelig balance mellem administrationsomkostninger og størrelsen på de erstatninger, der tilkendes.

Til nr. 6

Forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af klage- og erstatningslovens kapitel 3, og selvforsikrende regionsråd og kommunalbestyrelser opretter i fællesskab en forening ved navn Patienterstatningen og vælger en bestyrelse for foreningen. Endvidere kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om, at staten kan blive medlem af bestyrelsen. Dette følger af lovens § 32, stk. 1.

Efter § 32, stk. 2, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed, og udgifter til foreningens drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter dette kapitel, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.

Det forslås at indsætte et nyt punktum i § 32, *stk. 2*:

»Indenrigs- og sundhedsministeren kan i vedtægterne fastsætte regler om, at foreningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og virksomheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven.«

Med det foreslåede nye punktum i § 32, stk. 2, sikres indenrigs- og sundhedsministeren hjemmel til at kunne fastsætte regler om, at patienterstatningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i klage- og erstatningsloven og Inatsisartutloven samt om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven. Dette vil blive fastsat i Patienterstatningens vedtægter.

De omstændigheder, der fremover vil kunne hjemles ved vedtægtsændringen, vil i vidt omfang svare til tilfælde, som allerede i dag forekommer i praksis. Med det foreslåede punktum udvides Patienterstatningens hjemmel formelt til at træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og virksomheder m.v.

Til nr. 7.

Erstatning og godtgørelse til patienter, der påføres skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskade), fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Efter lovens § 46, stk. 2, ydes erstatning m.v., efter at 7.300 kr. (2017-nivau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.

UDKAST

Der henvises til lovforslagets pkt. 3.1.1. for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås i klage- og erstatningslovens § 46 at ophæve *stk. 2*, og i stedet indsætte:

»Erstatninger m.v. efter *stk. 1*, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«

Efter det foreslåede 1. pkt., fratrækkes erstatninger efter *stk. 1*, der overstiger 8.930 kr. (2025-niveau) en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling. Den procentvise andel, der fratrækkes hovedstolen, defineres som egetbidraget.

Procentsatsen (egetbidraget) forventes at ligge på omkring 5 pct. af erstatningens størrelse, men kan reguleres, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 8, nedenfor.

Efter det foreslåede 2. pkt. er erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau), omfattet af loven, men udbetales ikke. Grænsen defineres som undergrænse.

Ændringen medfører, at mindre erstatningsbeløb fremover omfattes af lovens dækningsområde, med de juridiske konsekvenser dette indebærer, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 5.

Efter det foreslåede 3. *pkt.*, kan egetbidraget højst udgøre 14.000 kr. i 2025-niveau. Dette defineres som egetbidragets loft. Loftet indebærer det beløb, en patient eller dennes efterladte maksimalt kan komme til at betale i egetbidrag.

For erstatninger af en vis størrelse vil 5 pct. kunne overstige 14.000 kr. Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at en patient eller dennes efterladte på grund af loftet aldrig skulle betale mere end 14.000 kr. i egetbidrag.

Den foreslåede ændring af § 46, stk. 2, vil have en række retsvirkninger i forhold til i dag.

Ligesom tilfældet er i dag, vil der med affattelsen af § 46, stk. 2, 1. pkt. blive fratrukket et egetbidrag fra den udbetalte erstatning. Med den foreslåede ændring vil dette egetbidrag fremover udgøre en procentdel af den samlede erstatning frem for et fast egetbidrag, og alle skadelidte vil skulle betale egetbidrag i samme relative omfang.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 8, for eksempler på beregning af det procentvise egetbidrag.

Det foreslåede § 46, stk. 2, 2. pkt. vil indebære, at alle krav om erstatning i princippet omfattes af klage- og erstatningslovens dækningsområde. Den foreslåede bestemmelse indebærer således, at sager lavere end 8.930 kr. (2025-niveau) ikke realitetsbehandles. Patienterstatningen vil kunne afvise sager, hvor erstatningskravet forventes at være lavere end 8.930 kr. (2025-niveau). Grænsen for hvornår der udbetales erstatning eller godtgørelse bliver således ikke ændret i forhold til i dag. Erstatningskrav mindre end undergrænsen vil dog fortsat være omfattet af lovens dækningsområde, selvom beløbet i medfør af den foreslåede § 46, stk. 2, 2. pkt. ikke vil blive udbetalt

Hensigten er at sikre en rimelig balance mellem administrationsomkostninger og størrelsen på de erstatninger, der bliver tilkendt.

Heraf følger også, at patienten eller dennes efterladte vil være afskåret fra at søge erstatning for mindre krav under grænsen på 8.930 kr. (2025-niveau) efter almindelige erstatningsretlige regler, jf. klage- og erstatningslovens § 26. Tilsvarende gælder for krav på erstatning for det egetbidrag, som fratrækkes den tilkendte erstatning efter hvormed erstatningen nedsættes efter § 46, stk. 2, 1. pkt.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 5 og 8.

Beløbet i den foreslåede § 46, stk. 2, 3. pkt., er udtryk for et loft, der skal sikre, at patienter, der får tilkendt større erstatninger, heller ikke rammes uforholdsmæssigt hårdt. Endvidere skal den maksimale betaling sikre, at egetbidraget ikke bliver til en omfordelingsskat.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at erstatningsbeløbet m.v. skal ligge over undergrænsen før egetbidraget fratrækkes. Erstatningen vil således skulle udbetales, selvom beløbet til udbetaling efter fradrag af egetbidraget er under beløbsgrænsen i 1. pkt.

Til nr. 8

Det fremgår af § 46, stk. 5, i klage- og erstatningsloven, at det beløb, der er fastsat i § 46, stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet, jf. § 46, stk. 2, der reguleres en gang årligt, er det nuværende egetbidrag.

Det foreslås at affatte § 46, stk. 5, således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af stk. 2.«

Forslaget vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte reguleringen af undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af § 46, stk. 2. Reguleringen af beløbene samt procentsatsen skal sikre, at ordningen bibeholdes udgiftsneutral.

Med bemyndigelsen vil ministeren ved bekendtgørelse kunne regulere undergrænsen, der er fastsat i stk. 2. Ved undergrænse forstås, det beløb en erstatning eller godtgørelse skal overstige, for at beløbet udbetales til patienten.

Det foreslås, at undergrænsen for egetbidraget (8.930 kr. i 2025-niveau) reguleres årligt efter pris- og lønudviklingen.

Det vurderes nødvendigt at regulere denne grænse for ikke løbende at indlemme mindre småskadesager i takt med løn- og prisudviklingen. Herved vil grænsens reelle økonomiske niveau blive bevaret over tid.

Uden en sådan regulering vil den fastsatte undergrænse gradvist miste sin værdi som afgrænsningsmekanisme, idet flere mindre

erstatningssager løbende ville komme til at falde inden for ordningen som følge af den generelle pris- og lønstigning.

Reguleringen vil således være nødvendig for at sikre, at sagsbehandlingsomkostningerne står mål med erstatnings- og godtgørelsesbeløbet.

Med bemyndigelsen vil ministeren ved bekendtgørelse endvidere kunne regulere størrelsen på det loft, der sikrer, hvor meget en patient maksimalt kan betale i egetbidrag, uanset om procentsatsen af det konkrete beløb tilsiger, at egetbidraget skal være højere. Dette loft skal sikre, at patienter, der får tilkendt større erstatninger, ikke rammes uforholdsmæssigt hårdt.

Det foreslås, at det beløb patienterne maksimalt kan betale i egetbidrag fastsættes til 14.000 kr. i 2025.

Fastlæggelsen af loftet for egetbidraget er foretaget ud fra et samlet, rimelighedsvurdering, hvor der er taget udgangspunkt i et beløb, som vurderes passende som maksimal egenbetaling for patienter. Beløbet er fastsat med reference til de foregående års sagsbehandlingsomkostninger i Patienterstatningen, hvilket giver et pragmatisk og rimeligt grundlag for egetbidragets maksimale størrelse. Det bemærkes, at Patienterstatningens faktiske sagsomkostninger kan fungere som en administrativt hensigtsmæssig og rimelig grænse, uden at egetbidraget er direkte koblet hertil.

Endelig vil bemyndigelsen give ministeren mulighed for at regulere procentsatsen, der svarer til det beløb, den enkelte patient vil skulle betale i egetbidrag.

Det foreslår, at procentsatsen fastsættes til 5 pct. ved lovens fremsættelse.

Bemyndigelsen til at regulere de to beløb samt procentsatsen har til hensigt at sikre, at ordningen bibeholdes udgiftsneutral i forhold til i dag.

På baggrund af ovenstående eksempler på beløb og procentsats, vil et forløb af en række erstatningssager kunne se sådan her ud:

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 5.000 kr., vil patienten ikke få udbetalt erstatning, da den samlede erstatning er lavere end undergrænsen på 8.930 kr. (2025-niveau).

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 12.000 kr., vil patienten få udbetalt 11.400 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrasket egetbidraget på 5 pct. af 12.000).

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning på 500.000 kr. vil egetbidragets størrelse ramme loftet på 14.000 kr. (2025-niveau), og patienten vil få udbetalt 486.000 kr. (erstatningen på 500.000 kr. fratrasket loftet for egetbidraget på 14.000 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrasket ved den første tilkendelse af erstatning, som før fradrag overstiger undergrænsen. Fradrag af egetbidrag kan finde sted flere gange, dog kun indtil det fastsatte loft er nået.

Det bemærkes endvidere, at dersom der allerede er foretaget fradrag til egetbidragsloftet, trækkes der ikke yderligere egetbidrag. Dette vil gælde uanset, om loftet efterfølgende er blevet forhøjet.

Til nr. 9

Det følger af klage- og erstatningslovens § 46, stk. 5, at når en erstatning eller godtgørelse i dag fratrækkes egetbidraget, jf. stk. 2, anvendes det niveau af egetbidraget, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 55, stk. 2, jf. § 33, stk. 1.

Egetbidraget fungerer i dag som en de facto undergrænse, således at erstatningen skal overstige det beløb, der på afgørelsestidspunktet var gældende egetbidragssats, for at blive udbetalt.

Det foreslås at nyaffatte § 46, stk. 5, således:

»For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og det maksimale egetbidrag, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 55, stk. 2.«

Efter den foreslåede ændring vil procentsatsen, undergrænsen og det maksimale egetbidrag, som indført med lovforslagets § 1, nr. 7,

gældende på tidspunktet for Patienterstatningens første afgørelse i en sag anvendes gennem hele sagsbehandlingen af en sag. Forslaget vil betyde, at har ét eller flere af de tre kriterier ændret sig på tidspunktet for en senere delafgørelse i en sag, vil det således stadig være procenten eller beløbet på tidspunktet for første afgørelse, der anvendes i sagen.

Den foreslåede ændring vil indebære, at første afgørelse er fikspunktet for begge beløb samt procentsatsen, der senere lægges grund i en afgørelse fra Patienterstatningen.

Ændringen beror på, at Patienterstatningen i mange tilfælde afgør en erstatningssag i første omgang ved en såkaldt anerkendelse, uden at der kan opgøres en erstatning som følge af manglende dokumentation. Det angives i disse tilfælde, at sagen anerkendes, og at der kan tilken- des erstatning, hvis beløbet overstiger undergrænsebeløbet. Dette kan først konstateres, når den nødvendige dokumentation modtages, og dokumentationen kan modtages løbende, hvilket medfører løbende delafgørelser i den konkrete sag.

Med den foreslåede ændring af § 46, stk. 5, vil det således være undergrænsen på anerkendelsestidspunktet, erstatningen m.v. skal overstige, for at komme til udbetaling.

Ligeledes vil det være procentsatsen og loftet for det maksimale egetbidrag på tidspunktet for første afgørelse, der vil være gældende i resterende delafgørelser.

Til illustration kan følgende eksempel anføres. Patienterstatningen træffer første afgørelse med en anerkendelse på et tidspunkt, hvor undergrænsen er på 8.930 kr., procentsatsen 5 % og loftet på 14.000 kr. Patienterstatningen oplyser herefter sagen og træffer afgørelse om, at patienten er berettiget til 10.000 kr. i erstatning. I mellemtiden er undergrænsen steget til 10.200 kr. og procentsatsen til 5,5 %.

I dette eksempel vil såvel undergrænsen samt procentsatsen på tidspunktet for første afgørelse være gældende, jf. den foreslåede § 26, og erstatningen vil således være over undergrænsen og komme til udbetaling, efter egetbidraget er fratrasket. Ligeledes vil procentsatsen på

5 % blive brugt til beregning af egetbidraget, da det var gældende på tidspunktet for første afgørelse.

Løftet er for patienten i dette tilfælde ikke relevant, da egetbidraget på 5 % af erstatningen ikke rammer løftet, hverken på første eller andet afgørelsetidspunkt.

Til nr. 10

Efter klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 3, udpeger Sundhedsstyrelsen et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af lovens § 58 a, stk. 4, fremgår det, hvordan nævnet skal sammensættes ved afgørelsen af den enkelte sag. Af § 58 a, stk. 4, nr. 2, følger det, at Ankenævnet for Patienterstatningens skal sammensættes af 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3, når der træffes afgørelse i en sag.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 3.3.1.

Det foreslås i § 58 a, stk. 3, og § 58 a, stk. 4, nr. 2, at ændre »Sundhedsstyrelsen« til »Styrelsen for Patientklager«.

Ændringen i § 58 a, stk. 3, medfører, at det fremover er Styrelsen for Patientklager, som skal udpege et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Som en konsekvens af ændringen i § 58 a, stk. 3, foreslås det også i § 58 a, stk. 4, nr. 2, at ændre »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientklager«, således at det fremover er Styrelsen for Patientklager, som udpeger de to sagkyndige medlemmer til nævnet.

Ændringen af § 58 a, stk. 4, nr. 2 er en konsekvensrettelse af, at Styrelsen for Patientklager fremover udpeger de 2 sagkyndige medlemmer efter stk. 3, jf. ovenfor.

UDKAST

Ændringerne har den virkning, at det fremover vil være Styrelsen for Patientklager, der udpeger de sagkyndige medlemmer til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Til § 2

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2027.

Det vil betyde, at afgørelser der træffes af Patienterstatningen fra den 1. januar 2027 og frem vil være omfattet af den foreslåede udbetalingsmodel.

Det foreslås med *stk.* 2, at § 1, nr. 6 og 10 sættes i kraft allerede den 1. juli 2026.

Bestemmelsen medfører, at indenrigs- og sundhedsministeren allerede fra den 1. juli 2026 har mulighed for i Patienterstatningens vedtægter, at fastsætte regler om, at Patienterstatningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven.

Endvidere medfører bestemmelsen, at kompetencen til at udpege et antal sagkyndige medlemmer inden for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, overgår fra Sundhedsstyrelsen til Styrelsen for Patientklager den 1. juli 2026. Ligeledes overgår kompetencen fra Sundhedsstyrelsen til Styrelsen for Patientklager til at udpege de 2 sagkyndige medlemmer af nævnet til afgørelsen af den enkelte sag allerede fra 1. juli 2026.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det foreslås, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at lovens § 1 ved kongelig anordning helt eller delvis skal kunne sættes

i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at loven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det skyldes, at klage- og erstatningsloven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne eller Grønland. Dertil kommer, at klage- og erstatningsloven heller ikke kan sættes i kraft i Grønland.

Det foreslås endvidere, at loven ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at de foreslåede ændringer af klage- og erstatningsloven i lovforslagets § 1 kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det skal ses i sammenhæng med, at klage- og erstatningsloven efter lovens § 64 ikke gælder for Færøerne og Grønland, men for Færøerne kan sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p>§ 1</p> <p>I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 24. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog §§ 24 a-24 c.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Erstatning m.v. efter stk. 1 ydes, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrasket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.</p> <p><i>Stk. 3.-5.</i> ---</p> <p><i>Stk. 6.</i> Når erstatning eller godtgørelse fratrækkes det beløb, der er nævnt i stk. 2, anvendes den regulering af beløbet, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse</p>	<p>1. § 24, <i>stk. 2, 1. pkt.</i>, ophæves og i stedet indsættes:</p> <p>»Erstatninger m.v. efter stk. 1, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«</p> <p>2. § 24, <i>stk. 6</i>, affattes således:</p> <p>»For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og loftet, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 33, stk. 1.«</p> <p>3. § 24, <i>stk. 7</i>, affattes således:</p>

UDKAST

<p>efter § 33, stk. 1.</p> <p><i>Stk. 7.</i> Det beløb, der er fastsat i stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.</p> <p><i>Stk. 8.</i> Der ydes erstatning og godtgørelse efter stk. 1 for skader forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., når erstatnings- eller godtgørelsesniveauet samlet set overstiger 1.000 kr. Stk. 2, 1. pkt., finder i den forbindelse ikke anvendelse. Der ydes erstatning og godtgørelse i følgende situationer:</p> <p>1) —</p> <p>2) —</p> <p><i>Stk. 9.</i> Der ydes erstatning og godtgørelse efter stk. 1 for skader forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., når erstatnings- eller godtgørelsesniveauet samlet set overstiger 10.000 kr. Stk. 2, 1. pkt., finder i den forbindelse ikke anvendelse. Der ydes erstatning og godtgørelse i følgende situationer:</p> <p>1) —</p> <p>2) —</p>	<p>»Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om regulering af</p> <p>undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af stk. 2.«</p> <p>4. I § 24, <i>stk. 8, 2. pkt.</i>, og § 24, <i>stk. 9, 2. pkt.</i>, ændres »Stk. 2, 1. pkt.« til: »Stk. 2, 1-4. pkt.«</p>
<p>§ 26. I det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i</p>	<p>5. § 26 affattes således:</p> <p>»I det omfang patientens eller dennes efterladtes</p>

UDKAST

<p>henhold til § 24, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.</p>	<p>erstatningskrav er omfattet af loven, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.«</p>
<p>§ 32. Forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, og selvforsikrende regionsråd og kommunalbestyrelser opretter i fællesskab en forening ved navn Patienterstatningen og vælger en bestyrelse for foreningen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at staten kan blive medlem af bestyrelsen.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed. Udgifter til foreningens drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter dette kapitel, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p>	<p>6. I § 32, stk. 2, indsættes som nyt punktum:</p> <p>»Indenrigs- og sundhedsministeren kan i vedtægterne fastsætte regler om, at foreningen kan træffe afgørelser for og afgive vejledende udtalelser til andre myndigheder og virksomheder m.v. om erstatningsansvar efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og om erstatningsudmåling efter erstatningsansvarsloven.«</p>
<p>§ 46. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Erstatning m.v. ydes efter at 7.300 kr. er fratrasket</p>	<p>7. § 46, stk. 2, affattes således:</p> <p>»Erstatninger m.v. efter stk. 1, over 8.930 kr. (2025-niveau) fratrækkes en procentvis andel af hovedstolen inden udbetaling (egetbidrag). Erstatninger m.v., der udgør mindre end 8.930 kr. (2025-niveau) er omfattet af</p>

UDKAST

<p>erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.</p> <p><i>Stk. 3.-4. ---</i></p> <p><i>Stk. 5.</i> Det beløb, der er fastsat i stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Når erstatning eller godtgørelse fratrækkes det beløb, der er nævnt i stk. 2, anvendes den regulering af beløbet, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 55, stk. 1.</p>	<p>loven, men udbetales ikke (undergrænse). Egetbidraget kan højst udgøre 14.000 kr. (2025-niveau) (loft).«</p> <p>8. § 46, stk. 5, affattes således: »Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om regulering af undergrænsen, loftet samt procentsatsen til brug for beregning af egetbidraget i medfør af stk. 2.«</p> <p>9. § 46, stk. 6, affattes således: »For så vidt angår procentsatsen, undergrænsen og loftet, jf. stk. 2, anvendes den regulering, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse efter § 55, stk. 2.«</p>
<p>§ 58 a. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et ankenævn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Formanden og næstformændene udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren,</p>	<p>10. I § 58 a, stk. 3, og § 58 a, stk. 4, nr. 2, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientklager«.</p>

regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

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

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

- 1) formanden eller 1 næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3,
- 3) 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening,
- 4) 1 medlem udpeget af KL,
- 5) 1 medlem udpeget af Forsikring & Pension,
- 6) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 7) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk,
- 8) 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer og
- 9) 1 medlem udpeget af Danske Patienter.

Stk. 5.-11. ---