

## Evaluering af egetbidraget i patienterstatninger

dato

Dette notat beskriver en evaluering af egetbidraget foretaget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2025. Egetbidraget blev indført i 2018 som et alternativ for de dagældende undergrænser. Ved egetbidragets indførsel blev det besluttet, at egetbidragets størrelse skulle evalueres 2 år efter lovens ikrafttræden.

Evalueringen har haft til hensigt dels at belyse, hvordan egetbidraget konkret påvirker patienter afhængigt af størrelsen på den tilkendte erstatning, dels at afdække de holdninger og interesser, som forskellige aktører (fx Patienterstatningen, erstatningspligtige parter og patientforeninger) har i forhold til udformningen af et egetbidrag.

Evalueringen skal give et grundlag for en mere kvalificeret vurdering af, om og hvordan grænsedragningen for små erstatningsbeløb, under hensyntagen til både rimelighed og sagsbehandlingsomkostninger, bør justeres.

Evalueringsens konklusioner viser, at:

- Egetbidraget indebærer, at patienter, der får tilkendt små erstatninger, betaler en forholdsmæssig stor andel af den tilkendte erstatning som følge af egetbidraget.
- Patienterstatningen er fortaler for en undergrænse, da denne er nemmere at håndtere i praksis, ligesom den er mere pædagogisk.
- De erstatningspligtige er optaget af, at der forbliver en bagatelgrænse af et vist niveau (uanset om det er et egetbidrag eller en undergrænse) på grund af:
  - det misforhold der vil være mellem sagsomkostninger og den tilkendte erstatning, og
  - at ingen grænse eller en for lav grænse vil genere flere sager og dermed flere udgifter til sagsbehandling af meget små sager.
- Patientforeningerne har grundlæggende den holdning, at der ikke bør være et egetbidrag, da man som patient har ret til den fulde erstatning, man får tilkendt. Patientforeningerne synes dog, at et differentieret egetbidrag er mere rimeligt end det nuværende egetbidrag.

### Evaluering

Egetbidrag blev indført ved lov nr. 324 af 25. april 2018 om udvidelse af patienterstatningsordningen, fredning af udbetalte erstatninger m.v.

Frem til 2018 var der en undergrænse for erstatning og godtgørelse på hhv. 10.000 kr. for behandlingsskadesager og 3.000 kr. for lægemiddelskadesager. Med lovændring blev der indført et egetbidrag på 8.930 kr. (PL-25) på behandlingsskade- og lægemiddelskadeområdet. Ved praktiserende tandlæger og ved tandbehandling for værnepligtige er der en undergrænse på 1.000 kr., mens der for anden

tandbehandling er en undergrænse på 10.000 kr. Indsatte i kriminalforsorgens institutioner har endelig det samme egetbidrag som i behandlingsskadesager.

Ved egetbidragets indførsel blev det besluttet, at egetbidragets størrelse skulle evalueres 2 år efter lovens ikrafttræden. Ministeriets arbejde med evalueringen blev dog forsinket, da processen faldt sammen med håndteringen af COVID-19. Coronahåndteringen strakte sig over en længere periode og krævede betydelige ressourcer, hvorfor evalueringen først er afsluttet nu.

### **Patienterstatningsordningen**

Når en patient eller pårørende søger erstatning, skal de angive deres tab. Hvis det fremgår, at tabet er under egetbidragets størrelse, eller hvis Patienterstatningen umiddelbart kan se dette – eller hvis de efter nærmere undersøgelse konstaterer dette – afvises sagerne. allerede fordi en eventuel erstatning ikke kommer over egetbidraget. Disse sager således realitetsbehandles ikke, hvilket betyder, at de ikke forelægges en læge eller tandlæge. Patienterstatningen har estimeret, at de i 2023 og 2024 har afvist ca. 800 sager årligt som følge af, at erstatningsbeløbet ikke vil overstige egetbidraget. De gennemsnitlige sagsomkostninger forbundet med realitetsbehandling af erstatningssager er på 13.280 kr. i 2024-pl.

De erstatningsansvarlige beholder egetbidraget, når et anerkendt erstatningsbeløb udbetales. Da regionerne er de største erstatningspligtige, tages der i det følgende udgangspunkt i deres erstatningsudbetalinger.

Fra egetbidragets indførsel den 1. juli 2018 og til og med 2023 har regionerne kunne beholde 102 millioner kroner i egetbidrag fra tilkendte erstatninger. Det svarer til, at de årligt beholder 18,5 mio. kr., som skulle finansiere omkostningerne forbundet med udvidelsen fra 2018.

En ændring af ordningen skal således indbringe samme beløb, således at ordningen stadig finansieres gennem egenbetalinger.

### **Beløbsgrænser i de nordiske lande**

Danmark og Sverige har et egetbidrag, hvor Norge, Finland og Island har undergrænser.

- I Norge er der en undergrænse på 10.000 NKR, svarende til 6.400 DKK.
- I Island er undergrænsen 149.654 ISK svarende til 7.332 DKK.
- I Finland er undergrænsen 200 EURO svarende til 1.500 kr.
- Sverige har et egetbidrag på 2.940 SEK. (1.911 DKK).

### **Interessentkortlægning**

Ministeriet har som led i evalueringen af den eksisterende ordning afholdt møder med relevante interessenter, hovedsageligt patientforeninger og erstatningspligtige.

Den generelle holdning blandt patientforeningerne er, at et egetbidrag skal være af mindst mulig størrelse, og helst slet ikke, da foreningerne mener, at patienter har ret til den fulde erstatning, som de får tilkendt.

De erstatningspligtige har derimod en interesse i fastholdelsen af egetbidraget eller indførelsen af en undergrænse. De ser en uproportionalitet i behandling af småskadesager, hvor sagsbehandlingsomkostningerne overstiger erstatningsudmålingen.

Nedenfor redegøres for de enkelte interessenters synspunkter til egetbidraget og/eller undergrænser.

#### *Patienterstatningen*

Patienterstatningen ønsker, at en undergrænse genindføres. Patienterstatningen lægger vægt på, at en undergrænse er nemmere at håndtere i praksis samt lettere for patienter at forstå.

#### *Danske Patienter*

Danske Patienter mener ikke, at det er rimeligt, at skadelidte patienter ikke får udbetalt hele det tilkendte erstatningsbeløb. Derudover mener de, at det nuværende egetbidrag rammer skævt, da de med de mindste erstatninger får trukket en forholdsmæssigt større andel af deres erstatning. Selvom Danske Patienter grundlæggende er imod egetbidraget, mener de, at en progressiv model vil være at foretrække.

Danske Patienter er også optaget af, at egetbidraget heller ikke bliver for stort i de store erstatninger, da store erstatninger også er udtryk for stor skade.

#### *SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed*

SIND er ligeledes af den opfattelse, at det ikke opleves som rimeligt, at patienter får trukket et beløb fra deres tilkendte erstatning. Deres medlemmer er generelt uforstående overfor egetbidraget, og SIND ønsker det afskaffet. Såfremt det ikke kan afskaffes, vil SIND gerne have, at der fastlægges en mindstegrænse for, hvornår der opkræves egetbidrag (fx at der ved erstatninger på under 10.000 kr. ikke opkræves egetbidrag). De ser grundlæggende gerne, at alle, uanset erstatningsstørrelse, får udbetalt deres tilkendte erstatning. SIND finder, at de patienter som søger erstatning i småskadesagerne, formentligt også er dem, som er økonomisk udfordret. Endelig ønsker SIND en mulighed for afbureaukratisering af småsagerne, så det kan betale sig at behandle sager med små erstatninger.

#### *Danske Regioner*

Danske Regioner er tilhængere af en form for bagatelgrænse, hvad end det er egetbidrag eller undergrænse, da sagsomkostningerne ellers kan komme til at stå i misforhold til den tilkendte erstatning. Det kan eksempelvis være, hvis regionerne skal betale de gennemsnitlige 14.000 kr. i sagsomkostninger for en sag, hvor der tilkendes 3.000 kr. i erstatning. Danske Regioner har udtrykt opbakning til en trappe-model af en art, så længe det tydeliggøres, at patienterne ikke får mulighed for at kræve erstatningsudbetaling fra regionerne efter reglerne i erstatningsansvarsloven for de erstatninger, som ligger under undergrænsen.

Danske Regioner er også optaget af, at egetbidraget ikke blive for stort for de store erstatninger, da store erstatningsbeløb ofte vil være udtryk for en stor skade.

*Kommunernes Landsforening (KL)*

KL foreslår, at egetbidraget kobles med udfaldet af sagen. Dette kunne være i form af en gebyrordning, hvorefter gebyret tilbagebetales, hvis sagen anerkendes.

KL mener, at det fremstår uretfærdigt, at de erstatningspligtige skal betale sagsomkostningerne, når patienter frit kan anlægge en sag. De foreslår derfor også, at man kigger på muligheden for et gebyr ved ansøgning om erstatning.

*Sundhed Danmark*

Sundhed Danmark er bekymret for en stigning af småskadesager, hvis egetbidraget f.eks. sænkes for meget. Hvis egetbidraget sænkes, er Sundhed Danmark fortaler for et symbolsk gebyr, da det kan afholde patienter med meget små sager fra at søge erstatning.

*Forsikring & Pension (F&P)*

Forsikring & Pension har ikke markante præferencer i forhold til, om der anvendes et egetbidrag eller en undergrænse, idet F&P vurderer, at forsikringsselskaberne har mulighed for at tilpasse forsikringspræmierne og derved imødegå eventuelle økonomiske konsekvenser af en ændret model.

**Konklusion**

Evalueringen viser, at egetbidraget særligt rammer de patienter, der får tilkendt små erstatninger, da egetbidragets størrelse er den samme uanset erstatningens størrelse. Der er på den baggrund også opbakning til at se på en ny model for udbetalingen af patienterstatninger mhp. at imødekomme skadelidte patienter med lavere tilkendte erstatninger.

Interessentkortlægningen viser, at Patienterstatningen og de erstatningspligtige ønsker at bevare en form for bagatelgrænse, da sagsomkostningerne ellers risikerer at stå i misforhold til den tilkendte erstatning. Derudover er der opbakning til en grænse, som ikke må blive for lav, da det vil generere flere sager, som vil medføre flere udgifter til behandling af og udbetaling af erstatning i småskadesager. Dette vil være udgiftsdrivende og derfor heller ikke være i de erstatningspligtiges interesse.

Patientforeningerne er af den grundlæggende opfattelse, at der ikke bør være et egetbidrag, da man som skadelidt patient bør have ret til den fulde erstatning, man får tilkendt. Patientforeningerne mener dog, at et differentieret egetbidrag vil være mere fordelagtigt end det nuværende egetbidrag. Samtidig er der ikke ønske om et meget stort egetbidrag for store erstatninger, da store erstatninger kan være udtryk for stor skade.

Samlet set er det ministeriets vurdering, at der er behov for at se på en model, der i højere grad tilgodeser patienter, der tilkendes mindre erstatninger, således at et eventuelt egetbidrag udhuler store dele af erstatningen. Samtidig må et egetbidrag ikke blive så stort for de største tilkendte erstatninger, at det står i misforhold til den skade man som patient har lidt for at få tilkendt en stor erstatning.