

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 16. juli 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12102-464
Sagsbeh.: tk
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 397 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 22. maj 2008.

Spørgsmål 397:

"Ministeren bedes kommentere henvendelse af 20. maj 2008 fra Patientforeningen vedrørende sundhedssystemet i Tyskland, jf. alm. del – bilag 378."

Svar:

Patientforeningen har stillet spørgsmålstegn ved rigtigheden af besvarelsen af et spørgsmål om, hvorvidt hospitalerne i Tyskland belønnes i forhold til udført behandling (pengene følger patienten). Spørgsmålet og besvarelsen heraf indgik i min besvarelse af 21. januar 2008 af spørgsmål nr. 71.

Da min besvarelse var baseret på indhentet bidrag fra den danske ambassade i Berlin, har jeg forelagt den Patientforenings henvendelse. Ambassaden oplyser hertil, at ambassaden i januar 2008 forelagde Forbundssundhedsministeriet i Berlin spørgsmålet om, hvorvidt hospitaler i Tyskland "belønnes i forhold til udført behandling (pengene følger patienten)?".

Ambassaden svarede på grundlag af oplysninger fra Forbundssundhedsministeriet, at "hospitalerne belønnes p.t. ikke i forhold til udført behandling. Private, offentlige og halvoffentlige hospitaler, der er godkendt som en del af det offentlige sygesikringssystem får tildelt fast budget om året. Man er dog ifølge Forbundssundhedsministeriet på vej til at etablere et system, som i højere grad vil orientere sig omkring antallet af indlagte patienter og den med patienten forbundne arbejdstid".

Det var hverken ambassaden eller Forbundssundhedsministeriet bekendt, at der med det meget korte spørgsmål sigtedes til spørgsmålet om anvendelse af DRG-afregning eller ej.

Ambassaden har i opfølgning på anmodningen af 29. maj 2008 forelagt Forbundssundhedsministeriet det mere præcise spørgsmål om, hvorvidt der i Tyskland anvendes DRG-afregning eller ej. Ambassaden har på baggrund heraf oplyst følgende om sygehusfinansieringen i Tyskland:

"Sygehusfinansiering i Tyskland

Fordeling af omkostninger

Delstaterne står for betaling af investeringsudgifter i sygehusvæsenet. Sygehuse står selv for løbende driftsomkostninger, som afregnes med sygeforsikringerne.

To forskellige afregningsmåder

Der skelnes mellem akut-stationære sygehuse og psykiatriske sygehuse.

Psykiatriske sygehuse arbejder med individuel afregning. Det enkelte sygehus forhandler plejesatser med den lokale sygesikring. Budgettet fordeles på de forskellige

afdelinger på basis af forventede antal dage. Den daglige plejesats er forskellig fra sygehus til sygehus.

For finansiering af akut-stationære sygehuse anvendes et DRG-system. (I 2003 afløste G-DRG (German Diagnosis Related Groups) det tidligere blandede system.) Sygehuse afregner siden 2004 alle akutte sygehusydelser med sygeforsikringerne via standardbeløb. Sygehuse og sygeforsikringerne bliver enige om fremtidige budgetter på basis af DRG'erne, som beregnes ud fra året før. Basisår for budgetberegninger i 2008 for budgettet i 2009 er således 2007.

Beregning af G-DRG

Beregning af DRG'er tager udgangspunkt i antal af ydelser, ydelsestype og den enkelte tilfældeafhængige sværhedsgrad; dvs. der er differencer i forhold til for eksempel alder og lettere eller sværere behandlingstilfælde.

Et forbundsinstitut beregner standardbeløb for diverse medicinske tilfælde på baggrund af stikprøver fra en gruppe sygehuse. For at opnå et afregningsbeløb, som kan afregnes med sygesikringerne, bruges en multiplikator, der indeholder både ydelsestype, antal ydelser og pengevolumen.

Overgangsfase

2005-2009 er en konvergensfase, hvor størrelsen af sygehus-specifikke afregninger tilpasses skridtvis til et delstatsdækkende afregningsniveau, dvs. en basisværdi per delstat. Tilpasningen skal ske progressivt indtil hver delstat bruger den samme betaling for den samme ydelse.

Politisk målsætning med G-DRG indførelsen er at standardisere betaling for medicinske ydelser i sygehuse ("samme pris for samme ydelse"). Derved ønsker man at indføre en rational afregning af sygehusydelser samt sammenligningsmuligheder af forskellige medicinske ydelser i forskellige sygehuse.

Det er p.t. ikke sikkert, om der indføres basisværdier på forbundsniveau. Men i lyset af store forskelle mellem priserne for medicinske ydelser fra en delstat til en anden, er diskussionen om forbundsbasisværdier i fuld gang."

Ambassaden har endvidere oplyst følgende om anvendelsen af DRG ved budgetlægning:

"DRG'er bruges til at beregne budgettet for den forventede produktion i budgetåret. Efterreguleringer finder sted i forbindelse med tildelingen af næste års budget efter følgende retningslinjer:

Mehrerlös ("Merudbytte"):

Hvis et sygehus præsterer flere ydelser end forventet i det pågældende budgetår, tages der hensyn til dette merudbytte/overskud ved forhandlingerne til næste budgetår. Hvis et sygehus eksempelvis opnår 110 % i forhold til det forventede budget, dvs. har 10 % merudbytte/overskud, kan 65 % af disse 10 % tilgodeses ved budgetforhandlingerne til næste budgetår.

Mindererlös ("Mindreudbytte"):

Hvis et sygehus præsterer færre ydelser end forventet, vil man ligeledes tage hensyn til dette ved næste budgetforhandling. Færre ydelser betyder typisk et mindre

budget i den næste afregningsperiode, om end der i en forhandling vil kunne tages hensyn til særlige omstændigheder.

Der gøres opmærksom på, at systemet ikke anvendes fuldt ud endnu. Mange sygehuse er stadig i forhandlinger om det løbende budgetår. I øjeblikket befinder sygevesenet i Tyskland sig i en overgangsfase, jf. nedenfor.”

Jeg kan henholde mig til ambassadens oplysninger.