

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 22. januar 2009  
Kontor: Sundhedsøkonomisk kt.  
J.nr.: 2009-194  
Sagsbeh.: PMJ

**Besvarelse af spørgsmål nr. S 171 (Alm. Del), som Folketinget  
Folketingets sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed  
og forebyggelse den 18. december 2008. Spørgsmålet er stillet ef-  
ter ønske af Flemming Møller Mortensen (S).**

**Spørgsmål S 171:**

"Man ved at både kirurgisk og ikke kirurgisk-behandling begge er effektive ved diskusprolaps og at ikke-kirurgisk behandling på sigt har en bedre prognose. Vi ved også, at der er en meget dårlig honorering af den ikke-kirurgiske behandling, som således er en underskudsforretning for de afdelinger som alligevel foretager den. Mange offentlige hospitaler undlader derfor at tilbyde ikke-kirurgisk behandling trods anbefalinger i Sundhedsstyrelsens MTV-rapport fra 2004 om tværfaglige rygambulatorier. Vil ministeren sikre bedre DRG takster på dette område, så de to lige effektive behandlingsmetoder sidestilles?"

**Svar:**

Kirurgisk behandling af diskusprolaps bliver i 2009 afregnet ved DRG-gruppe 0805 "Spondylodese og pseudoarthrose i ryg eller hals, ukompliceret" til 38.176 kr. Ikke-kirurgisk behandling af diskusprolaps bliver i 2009 afregnet ved DRG-gruppe 0859 "Degenerative ryg sygdomme og andre ryglidelser" til 19.314 kr.

Sundhedsstyrelsen udarbejder taksterne på baggrund af regnskabsoplysninger fra sygehusene. DRG-taksterne er således baseret på et gennemsnit af de faktiske omkostninger, der er forbundet med udførelsen af de givne behandlinger. Taksterne er i høring i to måneder, således at sygehusene og regionerne har mulighed for at vurdere, om takstniveauerne er korrekte. I 2008 er der ikke indkommet høringssvar for disse grupper.

Det skal bemærkes, at de kirurgiske DRG-grupper ofte er dyrere end de ikke-kirurgiske, da der bl.a. indgår dyre implantater og anæstesi i forbindelse med den kirurgiske behandling. At én DRG-takst er højere end en anden, siger således ikke noget om over- eller underskud ved at gennemføre en given behandling, da taksterne som nævnt fastsættes ud fra de omkostninger, de offentlige sygehuse i gennemsnit har ved en behandling.

Sundhedsstyrelsen arbejder kontinuerligt på at udvikle grupperingen i DRG-systemet. I øjeblikket undergår hele det ortopædkirurgiske område en evaluering i samarbejde med det lægefaglige selskab med henblik på at udarbejde en ny gruppering til 2010.