

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 16. marts 2009
Sags nr.: 0901629
Sagsbeh.: SUMLLL / Sundhedsøkonomisk kontor
Dok nr.: 14438

Besvarelse af spørgsmål nr. 318 (Alm. del), som Per Clausen (EL) har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 20. februar 2009

Spørgsmål 318:

"Ministeren bedes oplyse, hvornår Sundhedsstyrelsen første gang er blevet opmærksom på eller har modtaget henvendelser om, at DRG-taksterne har betydet, at sygehusene havde en økonomisk fordel ved at sprede ambulante undersøgelser over flere dage, som det netop er kommet frem i Nordjylland. Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke for længst har taget initiativ til at ændre DRG-taksterne, sådan at det ikke kan betale sig for sygehusene at sprede ambulante behandlinger over flere dage."

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens besvarelse.

Sundhedsstyrelsen bemærker følgende:

"Det bemærkes, at regionerne har ansvaret for at tilpasse det statslige, aktivitetsafhængige afregningssystem af regionerne til lokale forhold og prioriteringer på sygehusene. Regionerne kan således afregne sygehusene efter en anden takst end den DRG-takst, der afregnes mellem staten og regionerne. Det er resultatet af den aftalte ordning om takststyring af sygehusene, som er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner. Ønsker regionerne eksempelvis at afregne flere ambulante besøg pr. dag på deres sygehuse, har de således mulighed for det, jf. også ministerens besvarelse af spørgsmål S 1445 den 27. februar 2009.

De ambulante takster blev taget i anvendelse i år 2000. På det tidspunkt indeholdt systemet 4 ambulante takstgrupper. DRG-systemet, herunder de ambulante takster, bliver løbende justeret. I 2009 er der således 137 ambulante takstgrupper.

Ved implementeringen af finansieringsreformen for sundhedsområdet den 1. januar 2007 blev det besluttet at anvende DRG-systemet som det centrale redskab til måling af sygehusenes aktivitet mv. Forud for gennemførelsen af finansieringsreformen stillede Sundhedsstyrelsen forslag om, at systemet blev indrettet på en sådan måde, at der kunne afregnes for flere ambulante besøg pr. dag.

Forslaget blev behandlet på et møde den 1. september 2006 i den daværende DRG-styregruppe med repræsentanter fra de centrale sundhedsmyndigheder, Danske Regioner, regionerne, amterne og KL.

Der var ikke støtte til forslaget, idet definitionen af et ambulante besøg ikke blev vurderet til at give mulighed for en præcis afgrænsning i forhold til en endagsindlæggelse. Desuden var de økonomiske konsekvenser for den kommunale medfinansiering et stort problem.

siering af sundhedsområdet, mellemregionale afregning og sygehusenes takststyringsmodeller uklare.

I aftale om regionernes økonomi for 2009 blev det aftalt, at der skulle foretages et serviceeftersyn af DRG-systemet. Som led i serviceeftersynet skal en arbejdsgruppe beskrive forslag til en udvikling af takststrukturen, der kan understøtte sygehusene i at foretage flere behandlinger og undersøgelser samme dag. Arbejdsgruppen afrapporterer i foråret 2009.

På et møde den 25. februar 2009 stillede Sundhedsstyrelsen bl.a. på baggrund af økonomiaftalen for 2009 på ny forslag om, at det skal være muligt at afregne flere ambulante besøg pr. dag. Det skete i et DRG-udvalg med repræsentanter fra samme parter, som i ovennævnte DRG-styregruppe. Det blev besluttet, at der skal arbejdes videre med forslaget under hensyntagen til de beslutninger, der følger af det nævnte serviceeftersyn.”