

2005-12102-169 / 7 (=6)

**Dansk Handel og Service**

**Sammenslutningen af Privathospitaler  
og Privatklinikker i Danmark**

Dato: 24. januar 2006  
Kontor: 2.s.kt.  
J.nr.: 2005-12102-169

Sagsbeh.: JVB  
Fil-navn: Dokument 7

I anledning af at SPPD og DHS har anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om for deres medlemmer at fastsætte nye aftalevilkår for 2006 efter den udvidede fritvalg-sordning indbydes DHS og SPPD til et møde i morgen torsdag den 26. januar 2005, kl. 17.00 i ministeriet.

Med venlig hilsen

John Erik Pedersen / Jette Blichfeldt

CC: Amtsrådsforeningen

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 1. februar 2006

Kontor: 4.ø.kt.

J.nr.:

Sagsbeh.: MHA

Fil-navn: Dokument 4

**Notits om fastlæggelse af takster for afregning af det udvidede frie sygehusvalg.**

- . / . I vedlagte oversigt fremgår Indenrigs og Sundministeriet takster til anvendelse for afregning i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg for 2006.

De af ministeriets udmeldte takster er fremkommet ved at reducere SPPD's takst forslag med 3,07 pct., bortset for disse som SPPD og ARF havde opnået enighed om.

Under antagelse af et aktivitetsniveau på 39.263 ydelser leveret af de private sygehuse fordelt på behandlingsområder svarende til det forventede forbrug i 2005, resulterer dette i en reduktion i den samlede omsætningen på 8,0 mio.kr. jf. tabel 1.

Tabel 1. Forventet omsætning 2006

	Omsætning i mio.kr
SPPD forslag	301,9
Indenrigs og Sundhedsministeriets takster	293,9
Difference	8,0

Forslag til takster pr. 01-02-2008

	SKS-Kode	Anslået antal 2005	DRG 2006	DUF 2005	SPPD forslag	ISUM jan. 2006	ARF Forslag	Omsætning SPPD	Omsætning ISUM jan. 2006	Omsætning ARF	Forløb /behandling	Amb./stat
Grå stær	KCJ*, KCJ'D*, KCJ'E*, KCJ'G*, KCJ'W*	2.980	7.430	5.600	5.880	5.690	5.250	17.522.400	16.994.607	15.645.000	F	A
Tunge øjenlåg	KCB8	1.708	7.289	4.270	2.332	2.332	2.332	3.978.392	3.978.392	3.978.392	F	A/S
Tunge øjenlåg (G.A.)	KCB8	18	13.509	12.797	4.659	4.659	4.659	83.790	83.790	83.790	F	A/S
Stifter	KDAD30	94	13.798	11.717	5.029	5.028	5.028	472.632	472.632	472.632	F	A/S
Rekonstr. af trommehinde	KDCDD0	130	13.788	11.717	3.352	3.352	3.352	435.760	435.760	435.760	B	A/S
Rekonstr. af trommehinde	KDCDD10	68	11.789	11.717	17.000	16.449	6.033	1.168.000	1.118.854	410.244	B	A/S
Rhinofaryngoskopi, amb.	KUD002	712	2.075	2.228	0	0	69	0	0	48.419	B	A
Laryngoskopi, amb.	KUD012_15	224	2.075	1.765	1.000	960	416	224.000	216.744	95.184	B	A
	KUD02_2	2	1.589	0	0	0	416	0	0	532	B	A
Otomikroskopi	KUDB	1.190	1.691	3.864	550	532	0	684.500	633.299	0	B	A
Varicer	KPHB10-16, 99, KPHC22, KPHD	834	11.632	6.500	11.000	11.000	11.000	9.174.000	9.174.000	9.174.000	F	A/S
Varicer recidiv	KPHB10-16, 99, KPHC22, KPHD			6.500								
Eksplosive proc. knæ	KNGA	210	9.068	8.679	10.163	9.834	2.400	2.134.230	2.085.097	604.000	B	A/S
Karpaltunnel	KACC51	168	8.668	5.000	5.000	4.838	2.150	840.000	812.790	361.200	F	A
Dupytren 1 finger	KNDM19	67	11.889	8.000	8.000	7.741	5.000	536.000	516.838	335.000	B	A/S
Dupytren - flere fingre/recidiv	KNDM19	67	11.889	8.000	8.000	7.741	10.000	536.000	516.838	670.000	F	A
Fjernelse af nagel	KQCHKQDH	12	4.609	3.000	1.900	1.451	1.500	18.000	17.412	18.000	F	A
Ethmoidales og ethmoid	KDNB	126	19.505	18.664	20.657	20.181	17.650	2.627.982	2.542.853	2.211.300	B	S
Ex. og resekt. af næse-konkater	KDHB40	122	19.505	18.664	20.657	20.181	17.650	2.644.884	2.482.130	2.135.000	B	S
Mandler, stat.	KEMB10, 00, 99	222	11.493	11.996	12.596	12.188	10.300	2.798.312	2.705.730	2.286.600	B	S
Polypper, stat.	KEMB30	34	9.919	9.211	9.672	9.369	9.000	328.848	318.186	308.000	B	S
Mandler og polypper, stat.	KEMB20	14	11.493	11.996	12.596	12.188	10.300	176.344	170.832	144.200	B	S
Hofaalloplastik	KNFB20, KNFB30, KNFB40	328	85.299	52.910	55.556	53.706	52.910	18.111.266	17.524.589	17.248.660	F	A/S
Knæalloplastik	KNGB1-4, 11-14, 20, 30, 40, 50, 99	318	63.901	51.330	53.897	52.161	81.330	17.139.246	16.894.064	16.322.940	F	A/S
Knæalloplastik	KNGB09, 19	2	9.065	9.678	10.163	9.834	9.065	20.326	19.868	18.130	B	A/S
Knæalloplastik	KNGB03, 13	2	22.281	24.722	25.958	25.117	22.281	51.816	50.234	44.952	B	A/S
Meniskoperation	KNGD	448	9.065	9.676	10.163	9.834	8.200	4.853.024	4.406.841	3.673.600	B	A/S
Korsbåndoperation	KNGE1-16, 33, 91-99	16	9.065	9.676	10.163	9.834	8.200	162.608	157.454	131.200	B	A/S
Korsbåndoperation	KNGE21-32, 34-46B, 53-54B	290	22.281	22.200	23.310	22.585	22.281	6.759.900	6.540.931	6.461.490	B	A/S
Op. ledvæske/læder knæ	KNGF01-02	29	22.281	24.722	25.958	25.117	22.291	726.824	703.280	623.868	B	A/S
Op. ledvæske/læder knæ	KNGF-resten	319	9.065	9.676	10.163	9.834	9.958	3.231.534	3.127.147	2.882.670	B	A/S
Diskusprolaps-operation	KABC20-26	160	37.438	40.198	42.208	46.841	35.660	6.753.280	6.634.525	5.689.600	B	A/S
Diskusprolaps-operation	KABC30-36, 50-56	244	37.438	63.000	55.850	53.647	37.438	13.578.600	13.138.786	8.134.872	B	A/S
Sivgørende rygoperation - med fiksatør	KNAG44,54,74	226	115.610	75.000	75.000	72.571	95.000	16.950.000	16.400.949	21.470.000	B	A/S
Sivgørende rygoperation - uden fiksatør	KNAG34,64,84	168	62.756	99.000	75.000	72.571	62.756	12.450.000	12.048.714	10.417.496	B	A/S
Sivgørende rygoperation	KNAG04,14,24	0	26.601	31.022	32.573	31.618	24.000	0	0	0		
Diskusprotese operation	KNAB80,94,96	32	62.756	67.334	75.000	72.571	62.756	2.400.000	2.322.258	2.008.192	B	A
	KNAB91		116.610	67.334	75.000	72.571	104.050	0	0	0		
Ledoperation i skulder (sammenvoksning)	KNBH31	124	13.474	43.634	14.468	14.019	13.474	1.796.512	1.738.319	1.670.776	B	A/S
Ledoperation i skulder	KNBH51,52	202	13.474	13.788	14.468	14.019	13.474	2.928.578	2.831.777	2.721.748	B	A/S
Skulderalloplastik	KNBB20,30,40	0	40.079	43.634	35.000	33.866	45.000	210.000	203.188	270.000	B	A
Albuealloplastik	KNBC40	0	40.079	43.634	35.000	33.866	45.000	0	0	0	B	A
Røntgen	LXR	1.348	618	1.040	800	774	618	1.078.400	1.043.466	833.064	B	A
UL-scanning	LXU	1.378	857	1.150	450	435	557	620.100	600.013	767.546	B	A
MIR-scanning	LXM	3.598	2.409	3.918	3.800	3.677	2.408	13.672.400	13.239.518	12.195.781	B	A
CI-scanning	LXC	29	1.571	2.560	2.686	2.601	1.571	76.264	72.828	43.998	B	A
Aniografier af thorax	LXAC	302	2.386	2.380	2.499	2.418	2.366	754.896	730.282	714.532	B	A
Mammografi (UXRC45)	LXRC45	470	618	1.019	2.499	2.417	618	1.174.037	1.136.007	296.460	B	A
EEG	ZZ1470B	50	1.401	1.360	4.038	3.927	1.401	201.900	196.360	70.050	F	A
Urinflow	ZZ1260	20	1.378	1.434	1.400	1.355	1.378	28.000	27.093	27.560	B	A
Sigmoidoskopi	KUFJ42-45	6	2.778	2.858	2.000	1.938	2.778	12.000	11.619	15.658	B	A
Koleskopi	KUF32-35	36	2.778	2.858	4.000	3.870	3.000	144.000	139.336	108.000	B	A
Gastroskopi	KUDJ02-05	0	2.398	2.809	2.825	2.640	2.398	0	0	0	B	A
Hernia	KJAB11, 97, KJAC11	26	14.288	28.000	27.300	26.416	20.000	709.800	686.803	520.000	B	A/S
Hernie, åben	KJAB, KJAC øvrige	108	14.288	19.450	19.973	10.817	12.860	1.185.030	1.148.644	1.388.880	B	A/S
Lap. galdblære	KJKA21	132	18.817	29.000	27.300	26.416	20.000	3.603.690	3.486.871	2.840.000	B	A/S
Åben galdblære	KJKA20	0	35.613	28.000	27.300	25.418	0	0	0	0	B	S
Hæmorrhoid, stat.	KJHB	0	13.318	12.000	12.503	12.192	0	0	0	0	B	S
Resektion af prostata, stat.	B	151	27.005	25.798	30.500	29.808	24.676	4.620.600	4.470.928	3.725.925	B	S
Forundersøgelse prostata												
Urethrocystopexi	KLEG10-10A	12	9.181	9.227	28.647	27.718	9.181	343.768	332.636	110.172	B	A
Bystrekonstruktion	KHAE	22	89.000	67.000	70.359	68.075	70.000	1.547.700	1.497.586	1.540.000	F	S
Abdomen pendens	KQB30	168	32.362	27.223	28.590	27.664	28.000	4.746.015	4.592.280	4.648.000	B	S
Bystrektion	KHAD	330	31.309	24.000	25.200	24.584	25.200	8.316.000	8.046.625	6.316.000	B	S
Laserbehandling af hud	KQAA40, KQBA40, KQCA40, KQDA40	800	18.036	8.930	8.400	8.400	8.400	6.720.000	6.720.000	6.720.000	F	A
Laserbehandling af hud, stat.	KQAA40, KQBA40, KQCA40, KQDA40	6	23.520	21.825	22.916	22.174	20.000	137.498	133.044	120.000	B	S
Sårnapns		250	6.429	7.099	7.350	7.112	5800	1.637.500	1.777.979	1.450.000	F	A
Udvid./rekanalis. af kor-a. (PCTA)	KFNG	218	54.849	33.000	34.650	33.628	33.000	7.553.700	7.309.017	7.194.000	F	S
Anastomose-operationer m. a. mammae interna og kor-a.	KFNA	148	119.050	120.529	126.555	122.456	107.000	18.730.207	18.123.400	15.836.000	B	S
Radiofrekvensablation	BFFB	316	46.015	48.842	51.074	48.420	43.714	16.139.416	15.616.621	13.813.624	B	S
Smertehandling m. blokade	BAFA6	10	1.342	9	1.313	1.270	0	13.128	12.700	0	B	A
Blokader, terapeutisk steroid-injektion	BLHN0,00,01	336	2275	9	1312,5	1.270	0	441.000	426.715	0	B	A
Ambulante besøg (første kons.)		8.981	1.401	1.369	1.400	1.358	1.360	12.545.400	12.138.024	12.186.960	A	
konsultationer)		8.127	1.401	890	640	613	800	6.826.880	6.605.647	6.901.600	A	
								267.639.469	259.639.469	241.662.164		
									8.000.000			
Proteseudgifter												
hofteproteser			4.293.000					4.293.000	4.293.000	4.293.000		
læse			4.075.000					4.075.000	4.075.000	4.075.000		
ryg			4.520.000					4.520.000	4.520.000	4.520.000		
skulder			300.000					300.000	300.000	300.000		
albue			188.000					188.000	188.000	188.000		
steris			4.360.000					4.360.000	4.360.000	4.360.000		
Proteser i alt			17.716.000					17.716.000	17.716.000	12.728.000		
smertehandlin g. neto												
Afventer aftale m. tværfagligt smerteteam i Ringsted			2.000.000					2.000.000				

1005 - 12102 - 164 / 21

Forslag til takster pr. 29-12-2005, inkl. Taksterne fra 2005

	SKS-Kode	Ansætt antal 2005	DRG 2006	DUF 2005	SPPD forslag	ARF Forslag	Omsætning SPPD	Omsætning DRG	Omsætning ARF	Omsætning DUF 2005	Omkostnings besparelse	Forløb /behandling stat.
Grå stær	KCJC*, KCJD*, KCJE*, KCJW*	2.980	7.430	5.600	5.880	5.250	17.522.400	22.141.400	15.645.000	16.688.000	6.496.400	F A
Tunge øjenlåg	KCBB	1.706	7.288	4.270	2.332	2.332	3.978.392	12.433.328	3.978.392	7.284.620	8.454.936	F A/S
Tunge øjenlåg (G A)	KCBB	18	13.509	12.797	4.665	4.655	83.790	243.162	83.790	230.346	159.372	F A/S
Stirrører	KDAD30	94	13.788	11.717	5.028	5.028	472.632	1.296.072	472.632	1.101.398	823.440	F A/S
Rekonstr. af trommelhinde	KDCD00	130	13.700	11.717	3.352	3.352	495.760	1.792.440	495.760	1.523.210	1.356.680	B A/S
Rekonstr. af trommelhinde	KDOD10	68	11.788	11.717	17.000	6.083	1.156.000	801.584	410.244	796.756	391.340	B A/S
Rhinofaryngoskopi, amb.	KUDH02	712	2.075	2.226	0	68	1.477.400	48.416	48.416	1.584.912	1.428.984	B A
Laryngoskopi, amb.	KUDQ12, 15	224	2.075	1.765	1.000	416	224.000	464.800	93.184	395.360	0	B A
Otomikroskopi	KUDQ02	2	1.581	3.864	550	416	654.500	1.861.390	832	4.598.160	0	B
	KUIDB	1.190	1.581	3.864	550	0	0	0	0	0	0	B
Varicer	KPHB10-16, 99	834	11.632	8.500	11.000	11.000	9.174.000	9.710.088	9.174.000	7.089.000	527.088	F A/S
Varicer/ready	KPHB10-16, 99 KPHC22, KPHD			8.500		0	0	0	0	0	0	
Eksplosive proc. knæ	KNGA	210	9.085	9.679	10.163	2.400	2.134.230	1.903.660	504.000	2.032.590	1.399.650	B A/S
Karpaltunnel	KACG51	188	8.565	5.000	5.000	2.150	840.000	1.438.920	381.200	840.000	1.077.720	F A
Duplytten 1 finger	KNDIM19	67	11.889	8.000	8.000	5.000	536.000	796.563	335.000	536.000	461.563	F A
Duplytten - flere fingre/ready	KNDIM19	67	11.889	8.000	8.000	10.000	536.000	796.563	670.000	536.000	126.563	F A
Fjernelse af negl (KGOHKQDH)		12	4.509	3.000	1.500	1.500	18.000	54.108	18.000	36.000	36.108	F A
		126				17.550	2.457.630	2.457.630		2.502.864		B S
Ex. og resekt. af næse -konkotomi	KDHB40	122	19.505	19.864	20.857	17.500	2.544.564	2.379.610	2.135.000	2.423.408	244.610	B S
Mandler, stat.	KEMB10, 00, 99	222	11.403	11.996	12.596	10.300	2.796.312	2.531.466	2.286.600	2.663.112	244.866	B S
Polypper, stat.	KEMB30	34	9.916	9.211	9.672	9.000	328.848	337.144	306.000	313.174	31.144	B S
Mandler og polypper, stat.	KEMB20	14	11.403	11.996	12.596	10.300	176.344	159.642	144.200	167.944	15.442	B S
										0	0	
										0	0	
Hoftealloplastik	KNFB20, KNFB30, KNFB40	326	65.256	52.910	55.556	52.910	18.111.256	21.273.456	17.248.660	17.248.660	4.024.796	F A/S
										0	0	
Knæalloplastik	KNGB1-4, 11-14, 20, 30, 40, 59, 99	318	63.901	51.330	53.897	51.350	17.139.246	20.320.518	16.322.940	16.322.940	3.997.578	F A/S
Knæalloplastik	KNG809, 19	2	9.065	9.676	10.163	9.065	20.326	18.130	18.130	19.352	0	B A/S
Knæalloplastik	KNG803, 13	2	22.281	24.722	25.958	22.281	51.916	44.562	44.562	49.444	0	B A/S
										0	0	
Meniskoperation	KNGD	448	9.065	9.676	10.163	8.200	4.553.024	4.061.120	3.673.600	4.334.848	387.520	B A/S
Korsbåndoperation	KNGE9-16, 33, 91-99	16	9.065	9.676	10.163	8.200	162.608	145.040	131.200	154.816	13.840	B A/S
Korsbåndoperation	KNGE21-32, 34-46B, 53-54B	290	22.281	22.200	23.310	22.281	6.759.900	6.461.490	6.461.490	6.438.000	0	B A/S
										0	0	
Op. ledvæske/flader knæ	KNGF -resten	28				22.281		623.868		692.216		B A/S
		318	9.065	9.679	10.163	9.065	3.231.834	2.882.670	2.882.670	3.077.922	0	B A/S

DUF takst 2005

DUF takst 2005

2005 - 1202 - 164 / 21

Diskusprolaps-operation	KABC20-26	160	37.438	40.198	42.208	35.560	6.753.280	5.990.080	5.689.600	6.431.680	0	0	B	A/S
Diskusprolaps-operation	KABC30-36, 50-56	244	37.438	53.000	55.660	37.438	13.578.600	9.134.872	9.134.872	12.932.000	0	0	B	A/S
Stivgørende rygoperation - med fiksstation	KNAG44,54,74	226	115.610	75.000	75.000	95.000	16.950.000	26.127.860	21.470.000	16.950.000	0	4.657.860	B	A/S
Stivgørende rygoperation - uden fiksstation	KNAG34,64,94	166	62.756	90.000	75.000	62.756	12.450.000	10.417.496	10.417.496	14.940.000	0	0	B	A/S
Stivgørende rygoperation	KNAG04,14,24	0	26.601	31.022	32.573	24.000	0	0	0	0	0	0	B	A/S
Diskusprotese operation	KNAB90,94,96	32	62.756	67.334	75.000	62.756	2.400.000	2.008.192	2.008.192	2.154.888	0	0	B	
	KNAB91		115.610	67.334	75.000	104.050	0	0	0	0	0	0		
Ledoperation i skulder (sammenvoksning)	KNBH31	124	13.474	43.634	14.488	13.474	1.796.512	1.670.776	1.670.776	5.410.616	0	0	B	A/S
Ledoperation i skulder	KNBH51,52	202	13.474	13.798	14.488	13.474	2.926.576	2.721.748	2.721.748	2.787.196	0	0	B	A/S
Skulderalloplastik	KNBB20,30,40	6	40.078	43.634	35.000	45.000	210.000	240.468	270.000	261.804	0	-29.532	B	
Albuealloplastik	KNCB40	0	40.078	43.634	35.000	45.000	0	0	0	0	0	0	B	
Rentgen	UXR	1.348	618	1.040	800	618	1.078.400	833.064	833.064	1.401.920	0	0	B	A
UL-scanning	UXU	1.378	557	1.150	450	557	620.100	767.546	767.546	1.584.700	0	0	B	A
MR-scanning	UXM	3.598	2.408	3.818	3.800	2.408	13.672.400	8.663.984	12.195.781	13.737.164	0	-3.531.797	B	A
CT-scanning	UXC	28	1.571	2.560	2.688	1.571	75.264	43.988	43.988	71.680	0	0	B	A
Aniografier af thorax	UXAC	302	2.366	2.380	2.499	2.366	754.698	714.532	714.532	718.760	0	0	B	A
Mammografi (UXRC45)	UXRC45	470	618	1.019	2.498	618	1.174.037	290.460	290.460	478.930	0	0	B	
EEG	ZZ1470B	50	1.401	1.360	4.038	1.401	201.900	70.050	70.050	68.000	0	0	F	
Urinflow	ZZ1280	20	1.378	1.434	1.400	1.378	28.000	27.560	27.560	28.680	0	0	B	
Sigmoidoskopi	KUF142-45	6	2.778	2.858	2.000	2.778	12.000	16.668	16.668	17.148	0	0	B	
Koloskopi	KUF32-35	36	2.778	2.858	4.000	3.000	144.000	100.008	108.000	102.888	0	-7.992	B	
	KUDJ02-05	0	2.398	2.809	2.625	2.398	0	0	0	0	0	0	B	
Hernie	KJAB11, 97, KJAC11	26	14.288	26.000	27.300	20.000	709.800	371.488	520.000	676.000	0	-148.512	B	A/S
Hernie, åben	KJAB, KJAC øvrige	108	14.288	10.450	10.973	12.860	1.185.030	1.543.104	1.398.880	1.129.600	0	154.224	B	A/S
Lap. galdeblære	KJKA21	132	18.817	26.000	27.300	20.000	3.603.600	2.483.844	2.640.000	3.432.000	0	-156.156	B	A/S
Åben galdeblære	KJKA20	0	35.613	26.000	27.300	35.613	0	0	0	0	0	0	B	S
Hæmorrider, stat	KJHB	0	13.318	12.000	12.600	12.000	0	0	0	0	0	0	B	S
Resektion af prostata, stat.	KKED22,32,52,97,98	151	27.005	25.798	30.600	24.675	4.620.600	4.077.755	3.725.925	3.895.498	0	351.830	B	S
Forundersøgelse prostata														
Urethrocystopexia	KLEG10-10A	12	9.181	9.227	28.647	9.181	343.766	110.172	110.172	110.724	0	0	B	
Brystrekonstruktion	KHAE	22	89.000	67.000	70.350	70.000	1.547.700	1.958.000	1.540.000	1.474.000	0	418.000	F	S
Abdomen pendens	KQB30	166	32.362	27.229	28.590	28.000	4.746.015	5.372.092	4.648.000	4.520.014	0	724.092	B	S
Brystreduktion	KHAD	330	31.309	24.000	25.200	25.200	8.316.000	10.331.970	8.316.000	7.990.000	0	2.015.970	B	S
Laserbehandling af hud	KQAA40, KQBA40, KQCA40, QQDA40	800	18.036	8.000	8.400	8.400	6.720.000	14.428.800	6.720.000	6.400.000	0	7.708.800	F	A
Laserbehandling af hud, stat.	KQAA40, KQBA40, KQCA40, QQDA40	6	23.520	21.825	22.916	20.000	137.498	141.120	120.000	130.950	0	21.120	B	S
Søvnapnø		250	6.429	7.000	7.350	5800	1.837.500	1.607.250	1.450.000	1.750.000	0	157.250	F	A
Udvid./rekanalis. af kor-a. (PCTA)	KFNG	218	54.849	33.000	34.650	33.000	7.553.700	11.957.062	7.194.000	7.194.000	0	4.763.082	F	S

90 pct DRG2006



Dato: 9. januar 2006

Kontor: 2.s.kt.

J.nr.: 2005-12102

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: Dokument 3

## Oplæg til drøftelse - strategier for ministeriets fastlæggelse af takster for privathospitalernes behandling efter den udvidede fritvalgsordning

Efter at Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) og Amtsrådsforeningen (ARF) ikke har nået til en aftale om takster for 2006 under den udvidede fritvalgsordning, og efter at SPPD har anmodet om det, er det nu ministeren, der skal fastsætte vilkårene, som ARF vil være forpligtet til at indgå aftaler på.

Situationen gør det dels nødvendigt at tage stilling til de konkrete aftalespørgsmål her og nu, men kan også give anledning til at overveje mere langsigtede spørgsmål om procedurerne for fastsættelsen af vilkårene for de private sygehuse m.v., der behandler for det offentlige.

### Den konkrete aftalesituation

Ministeriet har den 3. januar holdt møder med parterne om de sammenbrudte forhandlinger.

De tal, som parterne har fremlagt, divergerer på en række punkter. På det seneste møde mellem parterne den 29. december 2006 fremlagde SPPD sit ultimative udspil, som fremgår af vedlagte skema 1. ARF var villig til at forhandle om ca. 4-6 mio. kr., men dette forslag kom ikke i spil.

Herefter var afstanden mellem parterne den 29. december 2005 på 20-25 mio. kr.

Parterne har forhandlet om ca. 70 konkrete behandlinger og er fortsat uenige om de fleste af dem. Det drejer sig om de mest benyttede behandlinger, de vigtigste sygesikringsrelaterede behandlinger samt de behandlinger, som SPPD har ønsket at forhandle. Tilsammen dækker disse 70 behandlinger omkring 75 pct. af den samlede forventede omsætning på 420 mio. kr. i 2006.

De resterende 25 pct. af denne omsætning har parterne været enige om at taksere til DRG 2006, og der har ikke været forhandlet yderligere herom.

Der kan på den baggrund anlægges forskellige strategier for ministeriets fastsættelse af takster for 2006. Nedenfor er beskrevet en række strategier, som bortset fra den sidste ARF-strategi alle tager udgangspunkt i SPPD's udspil af 29. december 2005. De kan anvendes enkeltvis eller i kombination.



Strategierne baserer sig bortset fra SPPD-strategi 1 på den forudsætning, at det ikke skal være helt gratis for nogen af parterne at opgive takstforhandlingerne.

## **SPPD-strategier**

### **Strategi 1**

Efter denne strategi fastlægges taksterne helt i overensstemmelse med SPPD's udspil af 29. december 2005.

Dette udspil går ud på, at den forventede omsætning samlet skal svare til DRG 2006 med tilpasninger på en række konkrete punkter. SPPD vil herudover afstå fra at indgå aftaler om sygesikringsydelserne, tunge øjenlåg, stritører, og simple rekonstruktioner af trommehinder. Endvidere vil SPPD reducere nogle af taksterne med samlet 1 mio. kr. i forhold til sit foregående forhandlingsudspil

Med dette nye udspil bidrager SPPD med 12 mio. kr., idet det forudsættes, at andre privatklinikker yder de 3 sygesikringsbehandlinger til en lavere takst. Reelt vil SPPD kun miste en omsætning på ca. 3,5 mio. kr. ved at afstå fra disse behandlinger.

Samlet set vil udspillet betyde en omsætning på de forhandlede områder på 282 mio. kr. uden de tre nævnte behandlinger.

### **Strategi 2**

Hvis ministeriet ifbm. fastsættelse af takster kræver, at SPPD også skal indgå aftale om de 3 sygesikringsbehandlinger, vil det betyde en omsætning på 287 mio. kr. i stedet for 282 mio. kr. svarende til en difference på 5 mio. kr.

Dette vil dog, såfremt SPPD accepterer, kunne medføre, at privathospitalerne i praksis vil være tilbageholdende med at tage patienter i behandling, fordi taksterne på disse ydelser angiveligt ikke dækker privathospitalernes udgifter.

## **PL-strategier**

### **Strategi 1**

SPPD's tilbud er på en lang række behandlinger beregnet som takst 2005 + 5 pct. For det offentlige sygehusvæsen regnes med en PL på 3,2 pct. (økonomiaftale 2006), og det kunne derfor være en strategi at regulere privathospitalerne på samme måde fsva. de takster, som SPPD har beregnet på denne måde.



Ved således at sænke SPPD's forslag til takster med forskellen fra en PL 5 pct. til 3,2 pct. vil konsekvensen være et fald i SPPD's omsætningsforudsætning på 2,7 mio. kr.

### **Strategi 2**

I stedet for kun at regulere de takster, som SPPD kræver løftet med 5 pct. i forhold til sidste års takster, jf. PL-strategi 1, kunne man regulere alle SPPD's foreslåede takster ud fra den betragtning, at de nok også rummer en implicit PL på 5 pct..

Ved at sænke alle takster med forskellen fra en PL 5 pct. til 3,2 pct. bliver konsekvensen et fald i SPPD's omsætningsforudsætning på yderligere ca. 4,5 mio. kr.

Denne strategi er dog mindre rimelig, da fx de takster, der bygger på DRG-taksterne 2006 i hvert fald ikke er reguleret med 5 pct. i forvejen.. Forslaget vil i øvrigt på alle DRG-områderne, som parterne er enige om, stille SPPD-medlemmerne ringere end ARF's tilbud og ringere end de andre private, som der allerede er indgået aftale med.

### **Produktivitsstrategi**

Det offentlige sygehusvæsen skal ifølge reglerne for meraktivitetspuljen forlods levere en produktivitsstigning på 1,5 pct. om året, og det kunne derfor være en strategi, at regulere privathospitalerne på samme måde.

Det vil give en reduktion på i alt ca. 6 mio. kr.

### **Strategi med konkret, faglig gennemgang**

En del af de foreslåede takster fra de private sygehuse overstiger de offentlige omkostninger, der er afspejlet i de landsgennemsnitlige DRG-takster.

Det kan derfor være en strategi at udskille de 4-5 af de behandlinger, som økonomisk fylder mest på omsætningsiden, m.h.p. en selvstændig vurdering af, om der på basis af en detaljeret faglig gennemgang er grundlag for at nedbringe taksterne for disse behandlinger.

Det drejer sig om forskellige diskusprolaps-, brok- og galdeblæreoperationer samt MR-scanninger.

I yderste konsekvens kunne udgifterne til disse behandlinger falde med ca. 10 mio. kr. ved en anvendelse af oplysningerne fra omkostningsdatabasen i stedet for de af SPPD foreslåede takster.

En nærmere faglig gennemgang af disse takster forudsætter bistand fra Sundhedsstyrelsen og styrelsens sagkyndige.

Det vil være vanskeligt for SPPD at argumentere imod sådanne "state of the art" argumenter. Ulempen ved denne strategi er, at den tager længere tid at gennemføre end de øvrige.

### **ARF-strategi**

. / .  
Amtsrådsforeningens forhandlingsudspil den 29. december 2005 sigtede mod et samlet resultat for den forventede omsætning på godt 10 pct. under DRG-niveau 2006 (SPPD mener 14 pct. under) DRG 2006, svarende til en omsætning på ca. 263 mio. kr., se vedlagte skema 2.

ARF havde mandat til at sætte tilbuddet op med yderligere ca. 4-6 mio. kr., men dette forslag blev ikke bragt i spil, som følge af SPPD's ultimative udspil.

### **Procedurer på længere sigt**

Afgørelsen af den aktuelle situation kan meget vel få betydning for parternes ageren i fremtidige situationer, hvilket bør indgå i overvejelserne.

Hvis de private opnår væsentligt bedre resultater ved ministerens fastsættelse af taksterne, end de har kunnet med ARF, må det forses, at de fremover vil satse endnu mere entydigt på det. Det vil også have forudsigelige konsekvenser for organisationsforholdene på området. ARF forventer ganske vist, at man må tilpasse de aftaler, man allerede har indgået, på grundlag af resultatet på SPPD-området. Alligevel vil flere af de private sikkert melde sig ind i sammenslutningen, så det kan blive vanskeligere at indgå aftaler med "uafhængige" klinikker med de forhandlingsfordele, det rummer for det offentlige.

Under alle omstændigheder er der risiko for, at det snarere vil blive reglen end undtagelsen, at vilkårene skal fastsættes af ministeren. Det kan overvejes, om de gældende regler er velegnede til det. Som de er udformet, lægger de ikke umiddelbart op til, at ministeriet skal forhandle med parterne. Vilkaere skal "fastsættes". Men det forudsætter et udgangspunkt, som – ud over DRG - kan være et "næsten-resultat" fra en forhandling, eller at ministeriet selv under en eller anden form forhandler, måske navnlig med de private, som jo har mulighed for at sige helt nej til fastsatte vilkår, som de ikke kan acceptere.

Hvis det bliver almindeligt, at vilkårene skal fastsættes af ministeren, må det således forudses, at det vil være nødvendigt for ministeriet at følge området tættere end hidtil og at basere takstfastsættelsen i højere grad på forhandling med de private.

Det kunne også overvejes, om lovgivningen i så fald er hensigtsmæssig. Parternes forhandlinger kan med de nuværende regler nemt få et præg af skinforhandlinger. Det kunne endelig overvejes at lægge opgaven i det kommende løn- og takstnævn for regionerne snarere end her i ministeriet.

**Indstilling**

Det indstilles, at ministeren resolverer, hvilken linje/strategi der skal lægges til grund for takstfastsættelsen i den aktuelle situation, bl.a. i lyset af konsekvenserne på længere sigt. Kontoret vil herefter færdiggøre en konkret afgørelse.

Det bemærkes, at Finansministeriet er meget opmærksomt på sagen og lægger vægt på, at den forelægges regeringens økonomiudvalg inden endelig afgørelse.



## Amtsråds- foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 København K

### **Aftale med S sammenslutningen af Privathospitalet og Privatklinikker i Danmark.**

Dansk Handel og Service og S sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) anmodede den 2. januar 2006 Indenrigs- og sundhedsministeren om at fastsætte vilkårene for takstaftalerne for 2006 om udvidet frit sygehusvalg. Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsatte den 2. februar i medfør af sygehuslovens § 5 g, stk. 2, 2, pkt. taksterne for 2006 på de områder, som parterne har forhandlet. Det fremgår konkret af loven, at kan parterne ikke opnå enighed fastsættes vilkårene af indenrigs- og sundhedsministeren.

I forhold til de fastsatte takster og vilkårene som Ministeriet har fastsat i brev af 2. februar 2006, er der en række uklarheder, som Amtsrådsforeningen skal bede Indenrigs- og Sundhedsministeriet præcisere. Amtsrådsforeningen finder det afgørende i forhold til at kunne vurdere omfanget af aftalen, samt efterfølgende at kunne administrere aftalen, at der foreligger skriftligt svar på de uafklarede punkter.

Det fremgår af det fremsendte brev, at de private sygehuse og klinikker, som SPPD har forhandlet aftaler for, kan indgå aftaler med Amtsrådsforeningen på grundlag af disse takster.

Det er i den fremsendte afgørelse dog uklart, hvem der er omfattet af aftalen. Gælder aftalen for de 38 privatsygehuse og klinikker, der var medlem af SPPD pr. 2. januar 2006, da SPPD bad Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsætte taksterne – og dermed de privatsygehuse og klinikker, som Amtsrådsforeningen ikke kunne opnå enighed med? Er aftalen gældende for de privatsygehuse og klinikker, der var medlem af SPPD pr. 2. februar 2006, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsatte taksterne, men hvor flere ikke har været omfattet af forhandlingerne? Endelig vil

03-02-2006

Sag nr. 05/1172

Dokumentnr. 8195/06

Sagsbehandler

Anne Skriver Jensen

Tel. 3529 8189

E-mail: asj@arf.dk

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk  
Tlf. 3529 8100  
Fax 3529 8300

der kunne opstå spørgsmål i relation til om privatsygehuse og klinikker, der i løbet af 2006 melder sig ind i SPPD være omfattet af vilkårene?

Side 2

Det følger af loven, at privatsygehuse og –klinikkerne ikke er forpligtet til at acceptere de af Ministeriet fastsatte vilkår. Når Amtsrådsforeningen indgår aftaler er de bindende, og i det omfang vi har indgået aftaler med SPPD, har disse været bindende for medlemmerne af SPPD. Spørgsmålet er i hvilket omfang de fastsatte vilkår er bindende for en samlet aftale, hvis en lang række af de privatsygehuse og klinikker, der er medlem af SPPD vælger ikke at acceptere den samlede aftale. En anden problemstilling i den forbindelse kan ligeledes være, at nogle privatsygehuse og klinikker ikke vil acceptere den samlede aftale. Ministeriet bedes forholde sig til om SPPD's medlemmer kan vælge de behandlinger i aftalen de ønsker at udføre, eller forventes det, at den samlede aftale accepteres af det enkelte privatsygehus?

I forhold til de konkret fremsatte takster er der ligeledes en række uklarheder. Det fremgår af det fremsendte materiale, at der i forhold til behandlingerne vil blive taget udgangspunkt i de ydelsesdefinitioner, der indgik i SPPD's seneste tilbud. Det skal i den forbindelse påpeges, at Amtsrådsforeningen ikke er bekendt med, at der foreligger et skriftligt forslag fra SPPD til ydelsesdefinitioner.

Amtsrådsforeningen skal på den baggrund anmode om en afklaring af nedenstående i forhold til oversigten over behandlinger og takster:

- Afregnes de enkelte behandlinger som en behandlingstakst eller forløbstakst. Hvis der afregnes som forløbstakst, hvad er så inkluderet i forløbet ?
- Er proteser inkluderet i taksten eller ej ? Hvad kan afregnes selvstændigt – proteser, øvrige utensilier ?
- Er prisen gældende for ambulans behandling eller behandling under indlæggelse – eller begge former ?
- For en række af priserne foregår tilsyneladende gennemsnitspriser – varicer og duputren – hvad skal priserne de konkret behandlinger være ?
- Hvorfor er nogle af priserne markeret med gult ?
- Det fremgår af bemærkningen i det fremsendte udkast, at der er nogle sygesikringstakster, som SPPD foreslår udgår af aftalen, alternativt at taksten bliver sidste års takster plus 5 pct. Hvilke takster drejer det sig om, hvilken takst vil ministeriet fastsætte og kan SPPD plukke dele af aftalen ud ?

- I hvilken tilfælde kan der udover den fastsatte takst opkræves en ambulansetilfælde (sker i forhold til dele af aftalen i de tilfælde hvor prisen relateres til en DAGS takst) ?

Side 3

Det skal påpeges, at en afklaring af ovenstående punkter er nødvendig for at sikre enighed om formuleringen af dele af bilag 1 til aftalerne, der bl.a. regulerer vilkårene for de forskellige behandlinger i aftalen.

Med venlig hilsen

Peder Ring

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. februar 2006  
Kontor: Sundhedspolitisk  
J.nr.:  
Sagsbeh.: tfp  
Fil-navn: Dokument 3

### Bemærkninger til DM's sammenligning af takster på udvalgte behandlinger

DM har udvalgt behandlinger, hvor de af ministeren fastsatte 2006-takster for de private ligger markant højere end DRG-taksten, hvilket således er med til at give et skævt billede.

Dette skal set i lyset af, at der kun er 12 mio. kr. forskel (ca. 5%) på ARF's seneste forhandlingsspil og ministerens afgørelse, der samlet indebærer en omsætning på ca. 260 mio. kr. Tager man derimod de af DM udvalgte behandlinger, ligger de af ministeriet fastsatte takster ca. 19% over ARF's forhandlingsudspil.

I forhold til de af DM udvalgte behandlinger bemærkes:

#### Ad operation for karpaltunnelsyndrom (håndledskirurgi)

DM har valgt at sammenligne taksten for de private på 4.838 kr. med sygesikringstaksten på 2.135 kr., men har undladt at oplyse, at DRG 2006 er 8.565 kr.

#### Ad kikkertoperation for lyskebrok

DM har valgt at fremhæve taksten for kikkertoperation, hvor DRG 2006 er 14.288 kr. og taksten for de private er 26.416 kr. Derimod har DM undladt at oplyse, at DRG-taksten for åben brokoperation er den samme som for lukket operation, mens taksten for åben operation i det private er lavere - 10.617 kr.

Endvidere bemærkes, at DM ikke har nævnt, at der ved dobbeltsiddet lyskeoperation gives 50 % takstreduktion hos de private.

#### Ad stivgørende rygoperation – uden protese

Der findes to former for stivgørende rygoperationer - med eller uden fiksatation. Taksten for de private er 72.571 kr. for begge typer. DM har valgt at sammenligne med den laveste DRG takst, der er på 62.756 kr. for stivgørende rygoperation uden fiksatation, mens den er på 115.610 kr. med fiksatation.

#### Ad MR-Scanning

En sammenligning af DRG 2006 på 2.408 kr. med taksten for de private på 3.677 kr. giver et skævt billede, eftersom DRG-taksterne ikke inkluderer udgifter til forrentning og afskrivninger. For MR-scanninger er denne faktor særlig vigtig at tage højde for hos de private, da der er tale om meget dyrt apparatur.

2006-12102-169

/ 28



## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 21. februar 2006

Kontor: Sundhedspolitik

J.nr.:

Sagsbeh.: tfp

Fil-navn: Dokument 3

2005-12102-169 **Dagens Medicin giver et skævt billede af privates takster**

129

*Af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V)*

Dagens Medicin orienterede den 10. februar 2006 om den afgørelse, jeg har truffet om taksterne for de sygehuse og klinikker, som Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) uden held har forhandlet aftaler for med Amtsrådsforeningen.

Selve artiklen giver en balanceret fremstilling, men den ledsages af en tabel, hvor DM sammenligner de takster, jeg har fastsat for fire "udvalgte" behandlinger med parternes tilbud og – i nogle tilfælde – med DRG.

Jeg kan kun bekræfte, at taksterne er *udvalgte* – desværre så de giver et helt skævt billede af den afgørelse, jeg har truffet. De fire udvalgte takster ligger i gennemsnit næsten 20 pct. over Amtsrådsforeningens tilbud. Det samlede billede er imidlertid, at de fastlagte takster ligger ca. 5 pct. over, hvad Amtsrådsforeningen ville give.

Der er forskellige konkrete forhold, der forklarer, at afvigelserne på enkelte områder er større. F.eks. har DM vedrørende operation for karpaltunnel-syndrom valgt at sammenligne taksten for de private på 4.838 kr. med sygesikringstaksten på 2.135 kr., men har undladt at oplyse, at DRG 2006 – altså de offentlige sygehuses takst - er 8.565 kr.

For lyskebrokoperation har DM valgt at fremhæve taksten for kikkertoperation på 26.416 kr., men ikke for åben brokoperation, hvor den er 10.617 kr. Her er DRG 2006 14.288 kr. for begge typer.

Om stivgørende rygoperationer gælder, at der findes to operationstyper - med eller uden fiksation. Taksten for de private er 72.571 kr. for begge typer. Her har DM har valgt at sammenligne med den laveste DRG takst, der er på 62.756 kr. uden fiksation, men ikke med fiksation, hvor DRG er 115.610 kr.

Ligeledes kan DM's umiddelbare sammenligning af taksterne for MR-scanninger give et skævt billede. Her er DRG 2006 2.408 kr. og taksten for de private 3.677 kr. Her mangler den væsentlige forklaring, at DRG ikke inkluderer forrentning og afskrivninger, som er en væsentlig omkostning ved privat MR-scanning, som jo fordrer kostbart apparatur.

Som nævnt er de fastlagte takster i snit ca. 5 pct. højere, end Amtsrådsforeningen var indstillet på. Hvor forskellen er større, er der forskellige konkrete forklaringer. Der er ikke tale om, at privathospitalerne er blevet forgyldt, som de af DM udvalgte takster kunne antyde. Det understreges også af, at

de privates takster fastsat ved min afgørelse samlet ligger under taksterne for de offentlige sygehuse.

For at sikre, at parterne fremover ikke spekulerer i, hvornår de skal stå af forhandlingerne, har jeg besluttet at iværksætte et udvalgsarbejde, som skal fremlægge forslag til principper for takster, der skaber de rigtige rammer og incitamentter for udviklingen af behandlingstilbuddene på privathospitalerne og –klinikkerne. Udvalget skal også fremlægge forslag til en fremtidig procedure for forhandling af aftalevilkårene og for takstfastsættelse.

**Bonviva® (ibandronat)**

Produktinformationen er forkortet i forhold til det af lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé, som kan rekvireres hos Roche a/s, Industriholmen 59, 2650 Hvidovre.

Bonviva (ibandronatium), filmovertrukne tabletter 150 mg.

**Indikation:** Behandling af osteoporose hos postmenopausale kvinder med henblik på reduktion af risikoen for vertebrale frakturer. Effekten på ikkevertebralt er ikke fastslået.

**Dosering:** Anbefalet dosering er tabletter à 150 mg 1 gang om måneden (helst på samme dato hver måned). Tabletten skal indtages om morgenen efter mindst 6 timers faste, og patienten skal fortsætte med at faste 1 time efter indtagelse. Tabletten skal synkes hel med et glas postevand, og patienten må ikke ligge ned under indtagelsen og indtil 1 time efter. Patienten bør have et calcium- og/eller vitamin D-tilskud, hvis der ikke indtages nok gennem føden. Bonviva bør ikke anvendes til børn og unge.

**Kontraindikationer:** Hypocalcæmi. Overfølsomhed over for ibandronat eller øvrige indholdsstoffer.

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Forstyrrelser i calcium- samt knogle- og mineralstoffetabolisme bør behandles, før behandling med Bonviva initieres. Bisphosphonater har været forbundet med dysphagi, esophagitis og esophageale eller gastriske ulcerationer. Patienter - især patienter med forløbende esophagostenose - bør derfor være særligt opmærksomme på og i stand til at overholde doseringsvejledningen. Lægen skal være opmærksom på ethvert tegn eller symptom på esophagusreaktion under behandlingen, og patienten skal instrueres i at standse behandlingen med Bonviva og søge læge, hvis der udvikles sådanne symptomer fx dysphagi, synkebesvær, retrosternal smerte eller halsbrand. Ved samtidig behandling med NSAIDs bør der udvises forsigtighed. Bonviva anbefales ikke ved kreatininclearance < 30 ml/min på grund af begrænset klinisk erfaring.

**Interaktioner:** Den orale biotilgængelighed for ibandronat er generelt nedsat ved tilstedeværelse af føde. Calciumtilskud, antacida samt visse perorale lægemidler med multivalente kationer (fx aluminium, magnesium, jern) vil sandsynligvis påvirke absorptionen af Bonviva.

**Graviditet og amning:** Bonviva bør ikke anvendes.

**Bivirkninger:** Almindelige: Dyspepsi, kvalme, mavesmerter, diarre, flatulens, gastroesophageal reflux sygdom, gastritis, hovedpine, influenzalignende sygdom, træthed, myalgier, artralgi, muskelsmerter, smerter og stivhed i bevægeapparatet, udslæt. Usædvanlige: Dysphagi, opkastning, esophagitis herunder esophageale ulcerationer eller strikturer, svimmelhed, rygsmerter. Sjældne: Duodenitis, overfølsomhedsreaktioner, angioedem, ansigtsødem, urticaria.

**Overdosering:** Erfaring savnes. Patienter, der har fået højere doser end anbefalt, bør overvåges nøje.

**Pakninger og priser (januar 2006):** Vnr. 025588 Bonviva 150 mg, 1 stk. AUP 379,35 kr., Vnr. 025599 Bonviva 150 mg, 3 stk. AUP 1099,20 kr.

**Udlevering:** B

**Tilskud:** Individuelt tilskud.

Roche a/s, Industriholmen 59, 2650 Hvidovre tlf. 36 39 99 99. www.roche.dk

GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykøer 68, 2605 Brøndby tlf. 36 35 91 00. www.glaxosmithkline.dk

Vesicare® tabletter, filmovertrukne, sulfonamidnatrium 5 mg eller 10 mg, svarende til hhv. 3,8 mg og 7,5 mg sulfonamidnatrium. Symptomatisk behandling af transkintinens og/eller hyppig vandladning forbundet med imperies vandladningstrang, som forekommer hos patienter med overaktiv blære. Dosering: Voksne, inklusive ældre: 5 mg sulfonamidnatrium én gang daglig. Doseringen kan øges til 10 mg én gang daglig, ved behov. Børn og unge: Bør ikke anvendes, da erfaring savnes. Patienter med nedsat nyrefunktion: Patienter med svært nedsat nyrefunktion (GFR < 30 ml/min) skal behandles med forsigtighed, max. 5 mg én gang daglig. Patienter med nedsat leverfunktion: Patienter med moderat nedsat leverfunktion (Child-Pugh score 7-9) skal behandles med forsigtighed, max. 5 mg én gang daglig. Administration: Tabletterne kan tages med eller uden mad og skal synkes hele med vand. Kontraindikationer: Urinretention, svær gastro-intestinal lidelse (inkl. taksid, megacolon), myastenia gravis eller smærtevirningstetanolom og hos patienter med risiko for disse lidelser. Forsigtighed: Over for det akutte stærke eller over for et kronisk flow af hjertesvækkelse. Hæmning af blodpladeaggregation. Svært nedsat leverfunktion. Samtidig behandling med Vesicare og en stærk CYP3A4-hæmmer f.eks. ketoconazol ved svær nyreinsufficiens eller moderat nedsat leverfunktion. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Andre årsager til hyppig vandladning (hjertesvigt eller nyrrelidelse) bør undersøges, før behandling med Vesicare påbegyndes. Ved samtidig urinvejsinfektion bør passende antibiotisk behandling igangsættes. Anvendes med forsigtighed til patienter med klinisk signifikant blæreobstruktion med risiko for urinretention, gastrointestinal obstruktiv lidelse, risiko for nedsat gastro-intestinal motilitet, svært nedsat nyrefunktion, moderat nedsat leverfunktion, samtidig brug af en stærk CYP3A4-hæmmer, hiatus hernie/gastro-oesophageal reflux og/eller til patienter, som samtidig tager medicin, som kan forårsage eller forværre esofagitis (såsom bisphosphonater), autonom neuropati. Sikkerhed og effekt er endnu ikke blevet fastslået hos patienter med en neurologisk årsag til detrusor overaktivitet. Patienter med sjældne arvelige tilstande som galactose intolerance, Lapp lactase mangel eller glucose-galactose maldabsorption bør ikke tage Vesicare. Interaktion med andre lægemidler: Samtidig behandling med andre lægemidler, der har anticholinerge egenskaber, kan resultere i mere udtalte terapeutiske virkninger og bivirkninger. Der skal gøres opmærksomhed på Vesicare behandling, inden en anden anticholinerg behandling påbegyndes. Den terapeutiske virkning af sulfonamid kan nedsættes ved samtidig administration af cholinerge receptoragonister. Sulfonamid kan reducere virkningen af midler, der stimulerer den gastro-intestinale motilitet, f.eks. metoclopramid og cisaprid. Sulfonamid metaboliseres af CYP3A4. Dosis skal begrænses til 5 mg ved samtidig behandling med ketoconazol eller terapeutiske doser af andre stærke CYP3A4-hæmmere (f.eks. ritonavir, nefivonnavir og itraconazol). Administration af Vesicare har ikke vist farmakokinetisk interaktion af sulfonamid med orale kombinationskontraktiva (ethinylstradiol/levonorgestrel). Administration af Vesicare ændrede ikke på R-warfarin eller S-warfarin farmakokinetik eller deres virkning på protrombintiden. Administration af Vesicare viste ikke nogen virkning på digoxin farmakokinetik. Graviditet og amning: Bør kun anvendes med forsigtighed til gravide, da erfaring savnes. Bør undgås ved amning med 10 mg og 4% kvinder på amning til at få motoriske eller betjens maskiner. Ingen mærkning. Da sulfonamid, som øvrige anticholinergika, kan forårsage akkommodationsforstyrrelser og i sjældne tilfælde somnolens og træthed (se bivirkninger), kan enven til at køre bil og betjene maskiner påvirkes negativt. Bivirkninger: Klasse-specifikke, anticholinerge bivirkninger, generelt af mild eller moderat grad. Inden for de doseret. Mundtørhed forekommer hos 11% behandlet med 5 mg, hos 22% behandlet med 10 mg og 4% behandlet med placebo. Almindelige (>1/100, <1/10): Akkommodationsforstyrrelser, konstipation, kvalme, dyspepsi, abdominalsmerter. Ikke almindelige (>1/1000, <1/100): Urinvejsinfektion, blærebetændelse, somnolens, ændret smagsoptagelse, tørre øjne, nasal tørrhed, gastro-oesophageal reflux, tør hals, tør hud, vandladningsbesvær, træthed, perifer ødemer. Sjældne (>1/10.000, <1/1000): Colon obstruktion, påvirkning af afføring, urinretention. Udlevering: B. Tilskud: G04B D08, urin-antispasmodisk middel. Pakninger og priser (AUP ind. recepturegebyr): 5 mg, 30 stk: 448,20 kr. 5 mg, 90 stk: 1.276,10 kr. 10 mg, 30 stk: 554,45 kr. 10 mg, 90 stk: 1.589,30 kr. (pr. d. 1.1.2006). Baseret på produktresumé dateret d. 30.06.2004. Registreringsindehaver: Astellas Pharma a/s, Glostrup, Danmark.

Fuld produktresumé kan rekvireres hos Astellas Pharma

# Løkke vil belønne gode privathospitaler

**Bittert opgør om betaling bringer nye ideer på banen. Private sygehuse kan få individuel betaling afhængig af deres forbedringer**

af Ole Felby  
Ole@dagensmedicin.dk

Striden mellem amterne og landets privathospitaler kan bane vej for en dybtgående reform af de private sygehuses vilkår. Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) åbner nu for en model, hvor privathospitalerne ikke længere skal have ens betaling for behandling af offentlige ventelistepatienter. Det kan indebære, at betalingen til de private sygehuse kommer til at afhænge af deres indsats for at forbedre kvaliteten i behandlingen og uddannelse af personale.

»Jeg vil gerne bruge den chance, jeg desværre har fået, til at kaste et lidt mere kritisk blik på rammevilkårene for det private område i sundhedsvæsenet,« siger Lars Løkke Rasmussen.

**Løkke greb ind**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet greb i sidste uge ind og fastsatte nye takster for private sygehuse, der behandler ventelistepatienter efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Forinden havde Amtrådsforeningen og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) opgivet at nå til enighed. I forbindelse med indgrebet meddelte ministeren, at hele takstsystemet for de private hospitaler skal kulegraves.

»Vi er nødt til at opfinde en ny mekanisme, for efter dette forløb vil parterne altid spekulere i, hvornår de skal stå af forhandlingerne i håb om et bedre resultat hos ministeren,« siger Lars Løkke Rasmussen.

**Andet end økonomi**

Ministeriet har endnu ikke nedsat det udvalg, der skal komme med forslag til en ny takstmodel, men Lars Løkke Rasmussen lægger op til, at udvalget skal se bredere på tingene end blot økonomien. »Nu har vi løbet fritvalgsordningen i gang for at sikre patienterne rimelig kapacitet og for at sikre et udviklingspres på det offentlige sygehusvesen. Næste skridt bliver at sikre kvaliteten på det private område. Her har vi jo bl.a. diskussionen af, hvilke operationstyper de private hospitaler må udføre, og spørgsmålet om, hvordan får vi rullet den danske kvalitetsmodel ud til privathospitalerne. Her kunne man forestille sig, at der kommer en forskellig takststruktur, hvor betalingen afhænger af, om privathospitalet fuldt ud underkaster sig alle kvalitetsregler, uddannelsesforpligtelser med mere,« siger Lars Løkke Rasmussen.

Han peger på, at taksterne på den måde bedre kan skræddersyes efter, hvem der skal indgå aftaler med - om der er tale om store private hospitaler eller små klinikker, hvor læger opererer udvalgte patienter i fritiden.

Netop det forhold har været en af de største knaster i de mislykkede forhandlinger mellem amterne og de store privathospitaler i SPDD. Amtrådsforeningen har indgået aftale med 100 fortrinsvis mindre klinikker om honorarer, der følger taksterne for privatpraktiserende speciallæger. De ligger ofte langt under privathospitalernes tidligere takster, og formanden for foreningens sundhedsudvalg, Bent Hansen (S), er voldsomt utilfreds med indgrebet:

»Når man sammenholder vores aftaler med det, ministeren har givet de store privathospitaler, så ligner det rent kammerateri. Privathospitalerne får 16 mio. ekstra, svarende til en ekstra vækst på bundlinjen på 6-7 pct., uden at de skal producere mere af den grund. Det er da en vækst, som de fleste andre virksomheder vil misunde dem.«

**Vi er ikke forgyldt**

SPPD afviser pure, at man er blevet forgyldt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet: »I den sidste fase af forhandlingerne var det 32 mio. kr., der skilte os og Amtrådsforeningen. Vi kom amterne i møde med 11 mio. kr., men ministeren trak yderligere

re otte mio. kr. Så slutresultatet er, at vi afleverer 19 mio. kr., mens Amtrådsforeningen slipper med 13 mio. kr.,« siger næstformanden, hospitalschef Nis Alstrup fra Esbjerg Privathospital.

Trods utilfredsheden med indgrebet vil foreningen anbefale medlemmerne at acceptere ministeriets takster:

»Bestyrelsen anbefaler medlemmerne at sige ja til resultatet, selv om vi langtfra er tilfredse. Det gør vi på grund af løftet om at ned-sætte et udvalg, der skal komme til bunds i problemerne og finde nogle takster, der afspejler de reelle omkostninger,« siger Nis Astrup.

**Jeg favoriserer ikke**

Lars Løkke Rasmussen afviser, at han har tilgodeset privathospitalerne:

»Reaktionerne bekræfter, at vi har lagt snittet rigtigt. Og set i forhold til både den samlede omsætning på fritvalgspatienter og de samlede udgifter i sundhedsvæsenet er de 16 mio. kr. et minimalt beløb. Bent Hansen bruger sagen som løftestang til at lægge pres på regeringen, hvis økonomien i amterne strammer til. Det er ret gennemskueligt.«

## Sammenligning af udvalgte takster

Operation for karpaltunnelsyndrom (168 patienter)	
Tidligere takst for privathospitaler	5.000
Sygesikringstakst	2.135
Amtrådsforeningens udspil	2.150
SPPD's udspil	5.000
Indenrigs- og sundhedsministerens takster	4.838
Kikkertoperation for lysesbrok (30 patienter)	
Tidligere takst for privathospitaler	26.000
Takst på offentlige sygehuse	14.288
Amtrådsforeningens udspil	20.000
SPPD's udspil	27.300
Indenrigs- og sundhedsministerens takster	26.461
Stivgørende rygoperation - uden protese (166 patienter)	
Tidligere takst for privathospitaler	90.000
Takst på offentlige sygehuse	62.756
Amtrådsforeningens udspil	62.756
SPPD's udspil	75.000
Indenrigs- og sundhedsministerens takster	72.571
MR-scanning (3.598 patienter)	
Tidligere takst for privathospitaler	3.800
Takst på offentlige sygehuse	2.408
Amtrådsforeningens udspil	2.408
SPPD's udspil	3.800
Indenrigs- og sundhedsministerens takster	3.677

Ovenstående er eksempler på de takster, Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat for medlemmerne af Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD). Taksterne sammenlignes med hhv. taksten på offentlige sygehuse/sygesikringen, Amtrådsforeningens udspil til takster og privathospitalernes udspil.

Handelsbrev  
kommentar

NOTAT



06-04-2006

Sag nr. 05/1172

Dokumentnr. 19405/06

Sagsbehandler

Anne Skriver Jensen

Tel. 3529 8189

E-mail: asj@arf.dk

**Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse vedr. fastsættelse af takster ved indgåelse af aftaler om det udvidede frie sygehusvalg**

Amtsrådsforeningen ønsker at rejse en DUT-sag på baggrund af Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelser om aftalerne om udvidet frit sygehusvalg med medlemmerne af Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark. Sagen rejses i henhold til DUT-cirkulæres regler om bindende regelændringer, der gennemføres ved lov, cirkulære eller andet. Sagen bør medføre at amterne kompenseres for kr. 23 mio.

Dansk Handel og Service og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) anmodede den 02-01-2006 indenrigs- og sundhedsministeren om at fastsætte vilkårene for takstaftalerne for 2006 om udvidet frit sygehusvalg. Det fremgår konkret af loven, at hvis parterne ikke opnå enighed, fastsættes vilkårene af indenrigs- og sundhedsministeren. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsatte den 02-02-2006, i medfør af sygehusloven, taksterne for 2006 på de områder, som parterne har forhandlet. De øvrige takster afregnes til DRG-2006

Med Indenrigs- og Sundhedsministeriets takster ligger den samlede omsætning ca. 5. pct. under den samlede DRG omsætning. Amtsrådsforeningen har indgået aftale med 100 andre privatsygehuse og -klinikker om behandling gennem det udvidede frie sygehusvalg. Den samlede omsætning for disse aftaler ligger på lidt under 90 pct. af den samlede DRG omsætning.

**Forventede omsætningen for de takster der er omfattet af afgørelsen.**

	Omsætning (kr.)
DRG- omsætning	303.964.869
Omsætning ved Amtsrådsforeningens forslag	256.610.164
Omsætning ved Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse	279.555.480

Det forventes, at den samlede omsætning i 2006 er ca. kr. 410 mio. (målt i DRG-værdi)

Det er vurderingen, at SPPD's 40 medlemmer udfører ca. 70 pct. af aktiviteten. Det betyder, at den direkte konsekvens af Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse er en merudgift på ca. 16. mio. kr. i forhold til Amtsrådsforeningen eget udspil til takster.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse vedrører de privatsygehuse og privatklinikker, der var medlem af SPPD den 02-01-2006. Ministeriet har dog henstillet til Amtsrådsforeningen giver de samme takster til eventuelle nye medlemmer af SPPD.

Det må samtidig forventes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ud fra en lighedsbetragtning vil fastsætte de samme takster som SPPD har fået i forhold til alle privatsygehuse og klinikker, der eventuelt vil henvender sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at få fastsat taksterne. Dette vil gælde for både nye medlemmer af SPPD og andre privatsygehuse og -klinikker, da SPPD alternativt vil opnå en eksklusivret.

Dette betyder, at Amtsrådsforeningen reelt vil være nødsaget til lade Indenrigs- og Sundhedsministeriets takster danne grundlag for fremtidige aftaler der indgås. Det gælder både for nye aftaler og for aftaler der opsiges med henblik på genforhandling af takster.

Amternes samlede merudgifter som følge af Indenrigs- og Sundhedsministeriet må derfor forventes at være kr. 23 mio. kr. Dette svarer til forskelle i omsætningen mellem Amtsrådsforeningen forslag til takster og Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse.

2005-1202-169 / 32

Officiel post bedes sendt til  
[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH  
**Sendt:** 14. august 2006 11:35  
**Til:** Jette Blichfeldt (E-mail)  
**Emne:** VS: Duptyren - forløb eller behandling

Kære Jette

Jeg ville lige hør om du mon kan hjælpe mig med nedenstående takst for duptyren 1-finger? Er det en forløbs eller en behandlingstakst? Vi hra modtaget flere henvendelser om taksten?  
Mvh Marie Louise

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH  
**Sendt:** 2. august 2006 10:51  
**Til:** Jette Blichfeldt (E-mail)  
**Emne:** Duptyren - forløb eller behandling

32

Kære Jette

Vi har modtaget en henvendelse fra et medlem af Sammenslutningen af Privathospitaler vedrørende taksten for KNDM19 (Duptyren).

I Indenrigs- og sundhedsministeriets brev af 8. februar 2006 fremgår det ikke om duptyren taksten for 1 finger er en forløbs- eller behandlingstakst. Taksten for duptyren flere fingre er en forløbstakst.

Kan du venligst opklare dette?

Med venlig hilsen Marie Louise

**Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen**  
Fuldmægtig  
Kantoret for sundhedspolitik

Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

T 35 29 82 42  
F 35 29 83 37  
E [mph@regioner.dk](mailto:mph@regioner.dk)

Officiel post bedes sendt til  
[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

2005-12102-169 / 33 + 34

## Camilla Lund-Cramer

---

**Fra:** Thomas Flemming Pihl [tfp@im.dk]  
**Sendt:** 18. september 2006 09:29  
**Til:** Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH  
**Emne:** SV: Duptyren - forløb eller behandling

34

Kære Marie

På baggrund af Danske Regioners redegørelse i sagen finder ministeriet, at Duptyren (1 finger) er en forløbstakst.

Med venlig hilsen

Thomas Pihl  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Sundhedspolitisk kontor  
Slotsholmsgade 10-12  
1016 KBH. K.

Tlf. 72 26 94 60

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH [mailto:mph@regioner.dk]  
**Sendt:** 12. september 2006 15:32  
**Til:** Thomas Flemming Pihl  
**Emne:** VS: Duptyren - forløb eller behandling

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH  
**Sendt:** 15. august 2006 13:24  
**Til:** 'tfp@ism.dk'  
**Emne:** VS: Duptyren - forløb eller behandling

33

Kære Thomas

Jeg har nu haft lejlighed til at se vores journaler igennem. Så vidt vi kan se, er der et "F", der er faldet ud af vores og dermed ministeriets regneark, som angav, at der var tale om en forløbstakst for Duptyren 1-finger.

Amtsrådsforeningen har under hele forhandlingsforløbet med SPPD ønsket en forløbstakst for duptyren, og det blev i løbet af forhandlingerne besluttet at lave to takster - en for 1-finger og en for flere fingre/recidiv. Dette "F" fremgår også af vedhæftede udspil fra Amtsrådsforeningen fra den 21. december 2005.

Vi håber Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan afgøre sagen snarest, om ministeriets udmeldte takst for duptyren er en behandlings- eller en forløbstakst.

Med venlig hilsen Marie Louise

**Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen**  
Fuldmægtig  
Kontoret for sundhedspolitik

Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

T 35 29 82 42  
F 35 29 83 37  
E [mph@regioner.dk](mailto:mph@regioner.dk)