

## KATALOG OVER REFERENCETAKSTER 2010

### 1. Baggrund

Kataloget indeholder en oversigt over referencetakster på behandlinger, der udføres under det udvidede frie sygehusvalg. Udmeldingen af kataloget har baggrund i aftalen af 1. april d.å. mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse, *jf. boks 1.*

Ifølge aftalens fase 2 vil afregningen for patienter under det udvidede frie sygehusvalg ske til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster. Referencetakstkataloget skal således danne baggrund for forhandlinger om aftaler under det udvidede frie sygehusvalg gældende fra den 1. januar 2010.

### Boks 1. Uddrag af aftalen af 1. april mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse

*”Siden 2002 har over en kvart million patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og antallet samt størrelsen af de private sygehuse og klinikker er steget betydeligt over perioden. Denne udvikling har givet grundlag for, at der nu kan indhøstes stordriftsgevinster. Sammen med regionernes seneste erfaringer med prisreduktioner på det private marked afspejler det også et potentiale i samarbejdet mellem regionerne og private sygehuse generelt.*

*Hovedsigtet er at forkorte ventetiderne på sygehusområdet og sikre optimal ressourceanvendelse*

*... På den baggrund har regeringen og Danske Regioner aftalt at justere samarbejdet mellem regionerne og den private sygehussektor efter følgende tostrengede proces.*

#### **Fase 1: Fra 1. juli til og med 31. december 2009**

- *Aftalegrundlaget for det udvidede frie sygehusvalg, herunder afregningstakster, forhandles snarest således, at aftalegrundlaget er på plads mellem Danske Regioner og de private sygehuse og klinikker, når patientrettigheden genindføres fra 1. juli 2009. Forhandlingerne tilstræbes afsluttet 1. juni 2009.*

....

#### **Fase 2: Perioden efter 1. januar 2010**

*Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fra 1. januar 2010 justeres yderligere i samarbejdet mellem regionerne og de private sygehuse i forhold til følgende:*

- *Afregningen for patienter, der benytter det udvidede frie sygehusvalg, vil fremover ske til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster.*
- *Referencetaksterne fastsættes ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer af behandlinger mest omkostningseffektivt. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejder referencetaksterne.*
- *Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner vil monitorere ordningen med inddragelse af de private aftaleparter. ...”*

Udover en tabel med referencetakster for knap 200 behandlinger, som udføres under det udvidede frie sygehusvalg, indeholder kataloget indledningsvis en beskrivelse af det tekniske grundlag for fastsættelsen af referencetaksterne.

### Fastsættelse af offentlige DRG-takster

Udgangspunktet for fastsættelse af referencetaksterne er de offentlige DRG-takster. DRG-systemet er et redskab til at klassificere patienter i klinisk meningsfulde og ressourcehomogene grupper. DRG-systemet anvendes således til at gruppere ambulante og stationære patienter, der be-

handles på sygehus efter diagnose, behandling, alder, køn og udskrivningsstatus. Til hver DRG-gruppe er der knyttet en gennemsnitlig udgift til produktionen svarende til en specifik DRG-takst. Det danske DRG-system består således dels af en DRG-gruppering, der indeholder regelsættet til gruppering af patienter i stationære og ambulante grupper, dels af selve DRG-taksterne, der er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter ved behandlingen af patienterne på de offentlige danske sygehuse.

Beregningen af DRG-takster for det samlede sygehusforløb sker på baggrund af den patientrelaterede omkostningsdatabase, hvori den specifikke aktivitet på sygehusene kobles sammen med omkostningerne forbundet hermed. Oplysninger om den omkostningsbærende aktivitet findes i Landspatientregistret og i de supplerende registeroplysninger mv., og er baseret på sygehusenes fordelingsregnskaber. Når aktivitet og omkostninger er opgjort på sammenlignelige organisatoriske niveauer, er det muligt at sammenholde de to og deraf beregne enhedsudgifter pr. sengedag og ambulante besøg ved patientkontakterne.

Ydelsesudgifter fra de tværgående afdelinger (fx røntgen eller blodbank) fordeles herefter ved hjælp af en udgiftsvægtning ud fra pointsystemer. Udgifterne til sengedage og besøg lægges sammen med ydelsesudgifter og de direkte patientrelaterede udgifter i form af implantatudgifter mv., således at der beregnes en samlet udgift for hele patientens kontakt med sygehuset. Det kan være enten en stationær kontakt eller et ambulante besøg. Herefter grupperes observationerne i omkostningsdatabase ved hjælp af grupperingslogikken, og udgifterne for alle patienterne i hver gruppe lægges sammen og divideres med antallet af patienter i de pågældende grupper. Dette gennemsnit afspejler dermed et ressourcetræk for den gennemsnitlige patient inden for den givne ambulante DAGS-gruppe eller stationære DRG-gruppe.

Inden for hver gruppe vil der være patienter, der er billigere at behandle end andre. DRG- og DAGStaksterne afspejler derfor sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter til behandling af patienter i de forskellige DRG- og DAGS-grupper.

DRG- og DAGS-taksterne er således udtryk for gennemsnitsbetragtninger for behandlingen af somatiske patienter i hele landet. For de enkelte sygehuse kan omkostningerne ved behandlingen af nogle patienter i gennemsnit være henholdsvis højere eller lavere end taksten. Det kan skyldes dels, at der er forskel i produktiviteten mellem sygehusene, dels at der på trods af grupperingen forsat kan være forskel på *case-mix* (patienttyngde) og behandlingsbehov i forhold til den enkelte patient inden for de enkelte DRG-grupper.

På landsniveau antages det dog, at forskellene mellem DRG-taksten og de faktiske udgifter forbundet med de enkelte patientbehandlinger udjævnes af "store tals lov", således at regionerne i gennemsnit får dækket deres udgifter til behandling af patienterne i de enkelte grupper.

#### **Metode for fastsættelse af referencetakster**

Referencetakster fastsættes, som det fremgår af 1. april-aftalen, ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer behandlinger mest omkostningseffektivt. Den ovenfor beskrevne variation i omkostningerne på de offentlige sygehuse danner således baggrund for fastsættelsen af referencetaksterne.

Et eksempel på fastsættelsen af en referencetakst for en konkret behandling X er illustreret i figur 1. Den pågældende behandling X foregår på 18 offentlige sygehuse og koster i gennemsnit 109.000 kr. Referencetaksten beregnes ved, at der udelukkede ses udgifterne på fx de 33 pct. billigste sygehuse, dvs. svarende til de 6 billigste sygehuse. Herved bliver referencetaksten alene baseret på et gennemsnit af udgifterne på disse seks sygehuse. I eksemplet svarer dette til 78.500 kr., eller 72 pct. af DRG-taksten, *jf. figur 1*.

**Figur 1. Illustration af fastsættelse af referencetakst**

Det gennemsnitlige niveau for referencetaksterne som pct. af DRG-taksten vil afhænge af, hvor mange offentlige sygehuse takstfastsættelsen baseres på. Referencetaksternes andel af DRG-taksten vil således stige i takt med, at antallet af sygehuse øges.

Ved fastsættelsen af referencetaksterne må der samtidig tages hensyn til, at takstdannelsen sker ud fra et solidt datagrundlag. Dette sikres ved, at der ved takstfastsættelsen inddrages tilstrækkeligt mange offentlige sygehuse til at sikre den fornødne tyngde i datagrundlaget.

#### **Referencetakster for behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg**

Af tabel 1 fremgår 187 beregnede referencetakster for stationære behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg, som skal danne grundlag for de forhandlede takster under ordningen.

Ud fra hensynet til sikringen af et tilstrækkeligt stabilt grundlag for takstfastsættelsen baseres referencetaksterne på omkostningerne på de 25, 33 og 50 pct. af de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse svarende til et gennemsnitligt referencetakstniveau på hhv. 79, 81, 86 pct. af DRG-taksterne. Dette indebærer, at referencetaksterne for fx alloplastik (primær el. mindre revision, underekstremitet, store led) er fastsat til hhv. 57.519 kr., 58.729 kr. og 61.420 kr., sammenlignet med en DRG-takst på 64.094 kr., jf. tabel 1.

Tabel 1. Referencetakstkataloget

DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. takst		Referencetakst	
			2010	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0104	Indgreb på karpaltunnel	*	8.265	4.400	4.808	5.739
	Operationer på hjernenerver, perifere nerver og nervesystem i øvrigt, u. kompl.					
0106	bidrag.		34.882	14.343	15.733	17.524
0117	Degenerative sygdomme i nervesystemet		29.616	20.797	23.186	24.946
0128	Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. mindst 18 år		26.478	18.601	19.751	20.461
0130	Andre uspecifikke sygdomme i nervesystemet		20.631	13.034	15.649	18.412
	Operationer på nethinde og/el. glaslegeme, samt operation for perforerende					
0202	øjentraumer mm. u/g.a.	*	15.681	3.119	3.214	3.604 <sup>1</sup>
	Hornhindetransplantation, fjernelse af øje med implantat, anlæggelse af radioaktiv					
	plaques, tårevejsoperationer, kirurgi i øjenhulen, større plastikkirurgiske indgreb					
0204	med frit transplantat, PDT-behand, u/g.a.	*	15.934	5.175	5.351	5.851 <sup>1</sup>
	Grå stær operation; sekundær implantat af kunstlinse; udskiftning af kunstlinse;					
	kirurgiske behandling af efterstær; fjernelse af forreste glaslegeme mm. u.					
0206	generel anæstesi	*	5.251	1.651	2.081	2.829 <sup>1</sup>
	Øjenlåsoperationer, skeleoperationer, filtrerende operationer for grøn stær,					
0208	fjernelse af øjet uden implantat mm. u. generel anæstesi	*	5.999	2.531	2.613	2.983 <sup>1</sup>
	Laserbehandling, div. mindre kirurgiske indgreb, apparaturkrævende					
0210	specialundersøgelser mm. u/g.a.	*	2.017	1.553	1.617	1.967 <sup>1</sup>
	Øvrige kliniske undersøgelser og behandlinger af medicinsk/neurologiske					
0211	øjensidelser og øjenskader.	*	1.665	1.151	1.154	1.231 <sup>1</sup>
0305	Operationer på hoved og hals, kategori 2		25.716	18.764	20.412	21.167
0306	Operationer på hoved og hals, kategori 3	*	10.952	6.010	6.937	8.083
0312	Operationer på øre, kategori 1	*	20.111	8.193	9.157	13.215
0313	Operationer på øre, kategori 2	*	10.356	4.746	4.903	5.835
0314	Operationer på næse, kategori 1	*	19.824	6.976	7.163	8.798 <sup>1</sup>
0315	Operationer på næse, kategori 2	*	12.222	4.701	4.840	5.307 <sup>1</sup>
0317	Operationer på spytkirtler		22.878	17.236	18.216	19.203
0319	Endoskopier af luftveje og spiserør		12.999	9.208	9.465	10.265
0320	Andre operationer på øre, næse, mund og hals		15.341	11.514	12.167	12.958
	Mellemørebetændelse og øvre luftvejsinfektion, pat. mindst 18 år, u. kompl.					
0325	bidrag.		10.605	8.826	9.091	9.366
0328	Næsetraume og næsedeformitet	*	1.487	1.228	1.272	1.480 <sup>1</sup>
0329	Andre sygdomme i øre, næse, mund og hals		10.127	8.229	8.407	8.940
0331	Tand- og mundhulesygdomme ekskl. tandudtrækning	*	2.746	1.645	1.920	2.109
0411	Søvnapnø		14.969	8.907	9.330	9.638
0424	Obstruktive lungesygdomme, pat. mindst 60 år		24.779	19.971	20.838	21.730
0507	Kombinerede hjerteroperationer		213.011	147.731	147.731	172.142
0508	Hjerteklap-operation		183.269	162.201	166.230	163.055
0510	By-pass-operation		142.528	108.782	108.782	125.764
0511	Reoperationer efter hjerteroperation		163.036	130.619	130.619	146.191 <sup>2</sup>
0512	Andre hjerteroperationer		144.938	95.281	95.281	131.941
0518	Mindre operationer på kredsløbsorganerne		71.361	61.515	64.037	65.675
0528	Varicebehandling, kompliceret	*	21.013	6.252	6.764	8.456 <sup>1</sup>
0529	Varicebehandling, ukompliceret	*	9.970	5.578	5.590	6.524
0536	Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation, proceduregrp. B		54.979	34.719	34.740	43.958
0538	Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation		12.896	9.795	10.261	11.130
0539	Stabil iskæmisk hjertesygdom, proceduregrp. B og/eller C		60.371	11.322	13.063	45.783
0540	Stabil iskæmisk hjertesygdom, proceduregrp. A		14.640	10.483	10.961	11.262
0541	Stabil iskæmisk hjertesygdom/brystsmerter		11.225	8.805	9.376	10.048
0543	Hjertesvigt, herunder kardiogent shock, proceduregrp. B		75.556	21.259	24.857	43.355
0546	Erhvervede hjerteklapygdomme, proceduregrp. B og/eller C		74.458	29.215	30.005	49.861 <sup>2</sup>
0553	Hjertearytmi og synkope, m. særlig ablation og computermapping		66.434	32.725	32.725	37.800 <sup>1</sup>
0554	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. C		57.001	25.553	40.298	44.399 <sup>1</sup>
0555	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. B		48.603	17.575	18.802	25.903
0556	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. A		24.089	18.330	18.491	19.316
0557	Hjertearytmi og synkope		12.523	10.866	10.990	11.267
0559	Andre hjertesygdomme, proceduregrp. B		59.215	25.127	25.213	28.564 <sup>1</sup>
0564	Hypertension		14.740	11.754	12.152	12.663
0565	Perifer karsygdom		24.561	15.869	16.684	18.805

DRG	DRG-navn	Off. takst		Referencetakst		
		Gråzone	2010	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0610	Øvrige indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, pat. mindst 18 år Mindre operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, u. kompl.		44.694	36.504	37.143	40.608
0619	bidrag.		17.605	12.579	13.375	14.495
0620	Incisionel og andre hernier, laparoskopiske	*	29.186	18.890	19.636	21.451
0621	Umbilical, linea og alba hernier, laparoskopiske	*	13.085	15.011	15.466	17.047 <sup>1</sup>
0622	Ingvinal- og femoralhernier, laparoskopiske	*	13.321	10.190	10.371	10.760
0623	Større hernier, åben operation	*	29.676	20.079	21.431	24.052
0624	Mindre hernier, åben operation	*	13.433	8.225	8.783	10.476
0640	Malabsorption og betændelse i spiserør, mave og tarm, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidrag.		13.337	11.238	11.615	12.180
0646	Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, pat. mindst 18 år		17.462	12.367	13.230	14.376
0704	Diagnostiske og terapeutiske indgreb på lever og galdeveje, uden ondartet svulst		36.717	21.344	26.139	30.544
0706	Operationer på galdeveje ekskl. cholecystectomi u. kompl. bidrag.		39.415	28.195	28.664	30.926
0707	Fjernelse af galdeblære, åben kirurgi		53.758	40.664	41.815	44.089
0708	Fjernelse af galdeblære, laparoskopi	*	21.772	15.555	16.337	18.103
0722	Sygdomme i galdeveje, u. kompl. bidrag.		15.291	12.256	12.773	13.502
0802	Spondylodese, for+bag, el. bag m. særlig a-diag	*	134.390	98.192	101.216	113.582 <sup>3</sup>
0803	Spondylodese, med fiksation	*	113.715	94.511	98.837	106.174 <sup>3</sup>
0804	Spondylodese, uden fiksation, og reoperationer	*	82.701	81.330	83.002	83.161 <sup>3</sup>
0805	Spondylodese, simpel, og vertebroplastik	*	56.857	37.868	37.868	45.771 <sup>3</sup>
0806	Dekompression	*	37.215	27.075	28.365	32.501 <sup>3</sup>
0807	Diskusprolaps	*	31.013	23.252	24.335	24.551 <sup>3</sup>
0808	Perifer nerveoperation	*	17.575	3.963	5.122	5.516 <sup>3</sup>
0809	Infektionskirurgi, ryg/hals og underekstremitet, store led	*	103.377	83.488	86.007	92.772 <sup>3</sup>
0810	Infektionskirurgi, overekstremitet, store led, og ankel/fod	*	62.026	38.679	40.481	44.456 <sup>3</sup>
0812	Amputation, ekskl. fingre og tæer	*	68.229	51.398	54.177	65.947 <sup>3</sup>
0815	Svulst, godartet, u. implantat	*	16.540	5.432	5.862	6.599 <sup>3</sup>
0816	Alloplastik, dobbelt, store led	*	82.701	86.980	87.447	92.342 <sup>3</sup>
0818	Alloplastik, større revision, underekstremitet, store led	*	86.837	64.641	68.032	73.288 <sup>3</sup>
0819	Alloplastik, ryg/hals	*	46.519	25.141	25.141	36.026 <sup>3</sup>
0820	Alloplastik, overekstremitet, store led	*	58.925	56.258	56.589	57.455 <sup>3</sup>
0821	Alloplastik, primær el. mindre revision, underekstremitet, store led	*	64.094	57.519	58.729	61.420 <sup>3</sup>
0822	Alloplastik, hånd/fod	*	15.506	7.630	8.491	9.502 <sup>3</sup>
0823	Frakturkirurgi, ryg/hals	*	89.938	77.502	77.502	78.214 <sup>3</sup>
0824	Frakturkirurgi, skulder/overarm	*	33.081	21.679	22.796	25.648 <sup>3</sup>
0826	Frakturkirurgi, håndled	*	19.642	11.981	13.642	14.785 <sup>3</sup>
0828	Frakturkirurgi, ekstern fiksation, underekstremitet ekskl. fod	*	66.161	43.399	46.957	55.727 <sup>3</sup>
0832	Frakturkirurgi, intern fiksation, ankel	*	29.980	21.542	22.536	23.673 <sup>3</sup>
0833	Frakturkirurgi, fod	*	20.676	14.129	14.773	17.992 <sup>3</sup>
0836	Reposition, øvrige	*	15.506	10.474	10.962	11.794 <sup>3</sup>
0837	Rekonstruktion, avanceret, m. allograft, knæ	*	36.182	12.904	12.904	15.785 <sup>3</sup>
0838	Rekonstruktion, avanceret, overekstremitet, store led	*	21.709	10.568	11.398	13.740 <sup>3</sup>
0839	Rekonstruktion, avanceret, hofte/lår	*	54.790	41.208	43.177	43.380 <sup>3</sup>
0840	Rekonstruktion, avanceret, ankel/fod	*	20.676	7.584	7.840	8.155 <sup>3</sup>
0841	Rekonstruktion, avanceret, underekstremitet, øvrig	*	24.810	13.583	14.573	15.384 <sup>3</sup>
0842	Rekonstruktion, overekstremitet, store led	*	16.540	8.944	9.065	10.433 <sup>3</sup>
0843	Rekonstruktion, underekstremitet, store led	*	16.540	4.273	4.430	7.386 <sup>3</sup>
0844	Rekonstruktion, hånd/fod	*	12.405	5.038	6.038	6.679 <sup>3</sup>
0845	Pseudoartrose el. artrodese, overekstremitet, store led	*	22.743	13.726	14.115	17.859 <sup>3</sup>
0847	Artrodese, hånd/fod	*	15.506	5.927	6.953	7.835 <sup>3</sup>
0848	Artrodese, ankel	*	31.013	8.711	9.196	13.808 <sup>3</sup>

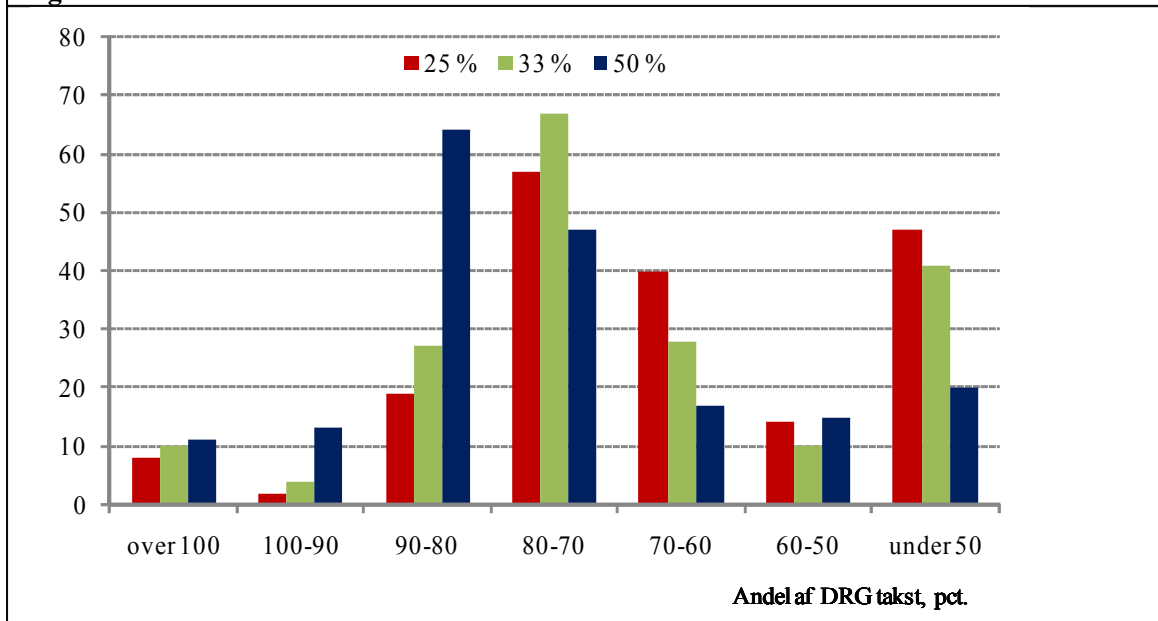
DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. takst		Referencetakst	
			2010	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0849	Fjernelse af fikationsudstyr, implantat mm., ryg/hals	*	34.114	36.907	36.907	36.907 <sup>3</sup>
0850	Fjernelse af fikationsudstyr, implantat mm., hofte/lår	*	21.709	14.054	15.436	16.648 <sup>3</sup>
0851	Fjernelse af fikationsudstyr, implantat mm., øvrige	*	9.717	4.020	4.300	4.804 <sup>3</sup>
0852	Endoskopi/artroskopi, skulder/overarm	*	14.472	9.662	10.016	11.169 <sup>3</sup>
0853	Endoskopi/artroskopi, hofte	*	23.777	10.235	10.235	10.803 <sup>3</sup>
0854	Endoskopi/artroskopi, kompl., knæ/underben	*	15.506	6.326	6.866	8.415 <sup>3</sup>
0855	Endoskopi/artroskopi, ukompl., knæ/underben	*	9.201	3.952	5.255	5.822 <sup>3</sup>
0856	Endoskopi/artroskopi, øvrige	*	11.371	3.161	4.050	4.431 <sup>3</sup>
0857	Sene, muskel, fascie, hånd/fod	*	10.338	3.952	4.493	5.200 <sup>3</sup>
0858	Sene, muskel, fascie, øvrige	*	15.506	7.008	7.435	10.262 <sup>3</sup>
0859	Mindre knogleoperationer, hånd/fod	*	8.787	3.805	3.861	4.679 <sup>3</sup>
0860	Mindre knogleoperationer, øvrige	*	14.472	5.548	5.723	8.713 <sup>3</sup>
0861	Mindre kirurgiske procedurer, håndled/hånd	*	8.787	3.874	3.959	5.048 <sup>3</sup>
0862	Mindre kirurgiske procedurer, ankel/fod	*	17.575	6.489	6.876	7.590 <sup>3</sup>
0863	Øvrige kirurgiske procedurer, ryg/hals	*	48.587	52.362	52.362	59.976 <sup>3</sup>
0864	Øvrige kirurgiske procedurer, overekstremitet, store led	*	21.709	9.385	9.835	13.572 <sup>3</sup>
0865	Øvrige kirurgiske procedurer, håndled/hånd	*	10.338	12.085	12.294	14.253 <sup>3</sup>
0866	Øvrige kirurgiske procedurer, underekstremitet, store led	*	26.878	17.646	19.293	21.136 <sup>3</sup>
0867	Øvrige kirurgiske procedurer, ankel/fod	*	16.540	5.716	5.826	9.066 <sup>3</sup>
0872	Konservativ behandling af brud og ledscred i ekstremiteterne, pat. mindst 18 år		16.676	13.215	13.609	14.173
0873	Konservativ behandling af brud og ledscred i ekstremiteterne, pat. 0-17 år		8.844	6.632	7.013	7.315
0875	Deformerende rygsygdomme med operation		40.531	13.321	19.661	19.661 <sup>2</sup>
0878	Slidgigt i hofte eller knæ uden operation		13.977	8.748	9.322	10.357
0885	Degenerative rygsygdomme og andre ryglidelser		19.857	14.029	14.735	15.819
0886	Reumatologiske sygdomme i bløddele		10.719	8.471	8.589	8.958
0888	Øvrige sygdomme i knogler og led		12.472	9.832	10.048	10.517
0889	Efterbehandling af sygdomme i skelet, muskler og bindevæv		22.818	14.826	15.300	17.005
0904	Mammakirurgi IV	*	24.589	14.047	14.708	16.154 <sup>1</sup>
0905	Mammakirurgi V	*	12.785	8.915	9.381	9.916
0909	Sekundær rekonstruktion af bryst med protese eller transplantat, enkelt		70.462	31.658	33.017	38.381 <sup>1</sup>
0911	Hudtransplantation og/eller revision ekskl. hudsår eller betændelse		26.740	18.948	19.217	20.395
0912	Plastikkirurgiske operationer på hud, underhud og mamma		33.511	24.296	24.646	29.494
0914	Andre operationer på hud, underhud og mamma, u. kompl. bidiag.		25.541	17.247	18.066	19.236
0918	Lettere eller moderat hudsygdom, u. kompl. bidiag.		16.942	11.975	12.476	13.530
0924	Observation for sygdom i hud, underhud eller mamma		25.733	8.389	8.871	10.172 <sup>1</sup>
1004	Operationer for adipositas		47.019	29.766	38.759	38.759
1006	Operationer på skjoldbruskkirtelen		26.750	17.048	17.578	21.123
1007	Andre operationer ved stofskiftesygdomme, m. kompl. bidiag.		79.879	47.493	51.246	57.237 <sup>2</sup>
1008	Andre operationer ved stofskiftesygdomme, u. kompl. bidiag.		39.600	26.352	31.336	34.004 <sup>1</sup>
1011	Diabetes mellitus		22.272	17.738	18.448	19.535
1012	Ernærings- og diverse metaboliske sygdomme		27.284	12.850	13.791	15.748
1014	Andre ernærings- og stofskiftesygdomme		24.073	19.615	20.086	20.925
1106	Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom		44.036	32.846	33.648	37.161
1108	Åbne operationer på prostata, ondartet sygdom		54.274	40.523	40.580	49.001
1109	Større operationer i retroperitoneum/det lille bækken	*	29.770	23.324	23.801	24.839
1110	Åbne operationer på prostata, godartet sygdom		48.793	33.180	33.776	36.855 <sup>2</sup>
1112	Mindre operationer på blære		38.667	29.565	31.173	34.292
1114	Operationer på urinrør, pat. mindst 16 år		23.545	14.423	15.885	17.728
1115	Operationer gennem urinrør på øvre urinveje		24.086	18.808	18.915	19.539
1116	Operationer gennem urinrør på prostata		25.598	20.813	21.339	21.946
1117	Operationer gennem urinrør på blære	*	17.605	13.034	13.742	15.534

DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. takst	Referencetakst		
			2010	25 pct.	33 pct.	50 pct.
1118	Operationer gennem urinrør på urinrør	*	10.804	6.755	6.980	8.020
1119	Cystoskopi med eller uden biopsi/koagulation	*	9.150	2.952	3.211	3.732 <sup>1</sup>
1120	Andre operationer på nyrer og urinveje		32.520	21.376	24.279	25.836
1132	Symptomer fra nyrer og urinveje, abnorme fund		11.159	7.575	8.226	8.713
1134	Sygdomme i prostata, godartet sygdom		11.647	8.263	9.293	9.776
1135	Urinvejsforsnævring	*	2.436	1.666	1.777	1.902
1136	Incision på/og laser behandling af prostata	*	19.307	14.752	15.987	16.427
1138	Cystoskopi, kompliceret, med cytostatikum eller blåt lys		18.287	14.031	14.031	16.995
1142	Andre symptomer fra nyrer og urinveje	*	3.420	2.473	2.695	2.893
1143	Observation for nyre- eller urinvejsygdomme		10.378	7.589	8.062	8.895
1203	Operationer på scrotalindhold uden ondartet sygdom, pat. 0-15 år	*	11.716	7.027	7.532	8.451
1204	Operationer på scrotalindhold uden ondartet sygdom, pat. mindst 16 år	*	7.219	3.504	4.396	5.868 <sup>1</sup>
1205	Operationer på penis, uden ondartet sygdom		15.703	12.020	12.207	12.514
1206	Andre operationer på mandlige kønsorganer	*	7.683	4.674	5.073	5.817 <sup>1</sup>
1208	Betændelse i mandlige kønsorganer	*	3.996	2.549	2.845	3.054
1209	Andre sygdomme el. mistanke om sygdom i mandlige kønsorganer	*	1.901	1.370	1.413	1.658
1304	Komplicerede gynækologiske indgreb		30.454	17.778	19.368	20.257
1307	Standard gynækologisk indgreb, m. kompl. bidiag.		30.421	21.318	22.027	25.936
1308	Standard gynækologisk indgreb	*	27.669	20.453	20.496	24.820 <sup>1</sup>
1310	Enklere gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag.	*	15.512	10.089	11.543	12.437 <sup>1</sup>
1311	Enklere gynækologiske indgreb	*	10.513	7.376	7.976	8.822 <sup>1</sup>
1315	Mindre gynækologiske indgreb	*	4.499	3.320	3.554	4.084 <sup>1</sup>
1316	Gynækologiske infektioner, blødningsforstyrrelser eller andre gynækologiske sygdomme eller mistanke herom	*	2.361	1.382	1.435	1.603 <sup>1</sup>
1410	Indlæggelse i graviditet eller barselsperiode		10.166	6.984	7.121	7.792
1615	Øvrige sygdomme i blod og bloddannende organer		16.578	12.437	12.914	13.851
1717	Mindre operationer ved knoglemarvssygdomme m.m.		29.899	20.588	21.862	25.187
1801	Operationer ved infektioner og parasitære sygdomme		75.880	54.942	57.694	62.294
1901	Operationer på patienter hvor sindslidelse er hoveddiagnose		44.588	17.861	21.310	29.536
2102	Komplikationer ved behandling, m. kompl. bidiag.		37.997	26.439	28.195	29.771
2103	Komplikationer ved behandling, u. kompl. bidiag.		17.163	12.107	12.528	13.162
2105	Forgiftning og toksisk virkning af lægemiddel, øvrige		9.223	7.234	7.443	7.899
2106	Sårbehandling efter skade		27.216	21.815	28.427	28.427 <sup>2</sup>
2301	Operationer ved anden kontakttårsag til sundhedsvæsenet		34.865	31.299	31.795	35.227 <sup>1</sup>
2305	Efterbehandling		12.831	8.897	9.124	10.620
2306	Andre påvirkninger af sundhedstilstanden		11.303	9.001	9.285	9.987
2601	Større operationer uden sammenhæng med hoveddiagnosen		33.758	40.192	42.680	48.075 <sup>1</sup>
2603	Mindre operationer uden sammenhæng med hoveddiagnosen		22.136	24.314	24.860	30.413 <sup>1</sup>
2638	Mindre plastikkirurgiske rekonstruktioner		72.195	80.746	81.006	89.018 <sup>1</sup>

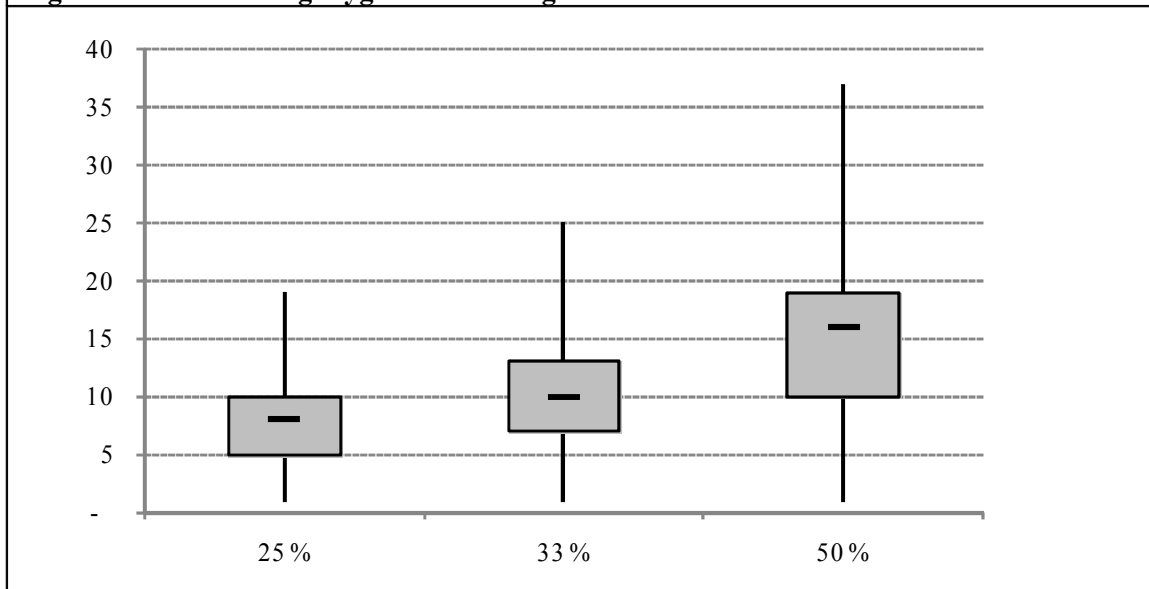
Note 1) den offentlige takst er ikke fastsat på baggrund af omkostningsdatabase; 2) Referencetakst fastsat på baggrund af mindre end 30 observationer og 3) Referencetakst fastsat på baggrund af omkostningsdatabase 2006-2007

Der er således fastsat tre sæt referencetakster på 187 forskellige behandlinger med baggrund i de offentlige sygehuse omkostningsdatabase.

Hovedparten af referencetaksterne ligger i intervallet 70-90 pct. af DRG-taksten. Det bemærkes dog, at der for alle tre takstniveauer er fastsat enkelte referencetakster, der er større end DRG-taksten (over 100 pct. andel af DRG). Dette skyldes, at der for visse behandlinger ikke anvendes den nuværende omkostningsdatabase til fastsættelse af DRG-taksten. En ren ”mekanisk” beregning af referencetaksten på baggrund af den nuværende omkostningsdatabase kan således give et afvigende resultat. *jf. figur 2.*

**Figur 2. Referencetaksternes andel af DRG-taksten**

Antallet af offentlige sygehuse, der indgår i fastsættelsen af referencetaksterne, varierer for hver behandlingstype. Generelt indgår der flere sygehuse, jo højere fraktalniveau der anvendes, jf. figur 1. Halvdelen af alle referencetakster for de 25 pct. mest omkostningseffektive offentlige sygehuse er således baseret på mindst 8 offentlige sygehuse. Og halvdelen af referencetaksterne for de 33 pct. og 50 pct. mest omkostningseffektive sygehuse er tilsvarende baseret på hhv. mindst 10 og 16 offentlige sygehuse. jf. figur 3.

**Figur 3: Antal offentlige sygehuse der indgår i referencetakstfastsættelsen**

Det bemærkes, at enkelte referencetakster er fastsat på baggrund af omkostningerne på ét offentligt sygehus. Dette gælder fx for referencetaksten for ”Fjernelse af fixationsudstyr, implantat mm. Ryg/hals” (DRG-gruppe 0849), der som følge heraf er ens for alle tre fraktalniveauer. For fedmekirurgi (DRG-gruppe 1004) er referencetaksten fastsat på baggrund af ét sygehus for



hhv. 25 pct. og 33 pct. fraktilniveauer, mens taksten er fastsat på baggrund af to sygehuse for 50 pct. fraktilniveauet.

### Ambulante behandlinger

Fastsættelsen af referencetakster på baggrund af de offentlige sygehuses regnskabsindberetninger på *det ambulante område* kan alene foretages med betydelig usikkerhed. Til beregningen af det vægtede gennemsnit af DRG-taksten er der derfor taget udgangspunkt i de eksisterende takster, der gælder under det udvidede frie sygehusvalg og som er forhandlet juni 2009.

**Tabel 2 Takstniveau på det ambulante område**

Behandling	10 pct. re- duktion	7,5 pct. re- duktion	Uændret	DUF pr. 2. halvår 2009	takst
MR-scanning	71	73	79	79	
Grå stær (forløbstakst)	99	102	110	110	
Røntgen 1	40	41	44	44	
Mammografi	125	132	139	139	
Blokader, terapeutisk steroid-injektion	90	93	100	100	
UL-scanning	49	51	55	55	

På det ambulante område, hvor der ikke er fastsat en referencetakst er behandlingerne medgået i beregningen af den vægtede gennemsnit med udgangspunkt i de eksisterende takster under det udvidede frie sygehusvalg og er for 50 pct. modellen sat til de eksisterende takster under udvidet frie sygehusvalg. 7,5 pct. og 10 pct. reduktion af nuværende takst er indregnet for hhv. 33 pct. og 25 pct.. modelle

I forbindelse med arbejdet mellem Danske Regioner, KL, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om effektiv styring af sygehuse, som bl.a. havde til formål at fastlægge en fælles strategi for udviklingen af DRG-systemet, blev det indstillet, at der fortsat skulle arbejdes med bedre dokumentation af behandlingsudgifter, herunder særligt på det ambulante område. En del af denne forbedring skulle bl.a. realiseres ved mere systematisk anvendelse af ABC-studier og lign. Dette forventes at kunne bidrage til, at der dannes metodisk konsistente referencetakster på hele det ambulante område.