



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 19. maj 2011  
Enhed: Sundhøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1105536  
Dok nr.: 528309

Folketingets Sundhedsudvalg har den 18. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 638 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 638:

"Vil ministeren gennemgå det nuværende takstsystem i sygehusvæsenet og sikre at taksterne motiverer sygehusene til at gå efter kvalitet i behandlingen frem for udelukkende at belønne antallet af behandlede patienter? (Der henvises til Ritzau-artiklen "Hospitaller tjener penge på fejloperationer" d.5.april. 2011)"

Svar:

DRG-systemet er et redskab til at opgøre omkostningerne på sygehusene. Systemet er baseret på et fundament bestående af to centrale værktøjer:

1. Systemet grupperer samtlige sygehusudskrivninger og ambulante besøg i diagnose relaterede grupper. Grupperne består af samlinger af hhv. udskrivninger og ambulante besøg, hvor patienten har haft nogenlunde samme sygdomme.
2. Til hver DRG-gruppe beregnes en DRG-takst. Denne takst afspejler de gennemsnitlige omkostninger på landsniveau ved behandlingen af patienterne inden for gruppen.

Takstsystemet baserer sig dermed på sygehusenes faktiske omkostninger. Hvor meget udgør lægelønninger, udgifter til implantater, medicin, rengøring, administration etc. for hver behandling. Disse omkostninger fordeles på de enkelte patientgrupper i DRG-systemet. I 2011 indeholder systemet 674 grupper for indlagte patienter og 198 grupper for ambulante patienter. Såvel takster som gruppering bliver årligt tilpasset, bl.a. i tæt samarbejde med de lægefaglige kliniske selskaber. DRG-systemet er således et helt nødvendigt værktøj for at vide, hvordan vi anvender pengene i sygehusvæsenet.

Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at det er regionerne, der har ansvaret for driften af de regionale sygehuse. Det er således til enhver tid et regionalt ansvar at tilbyde patienterne behandling, der lever op til god klinisk praksis, uanset indretningen af DRG-systemet. Der bør derfor i den regionale styring tages højde for lokale forhold og prioriteringer. Det står således også regionerne frit for at tilpasse afregningen efter sygehusenes resultater mv., herunder hvis sygehusene begår fejl.

Dette bekræftes også i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2010, hvoraf det fremgår, at: *"DRG-systemet med tilknyttede omkostningsregistreringer udgør et centralt grundlag for regionernes styring af sygehusene og den konkrete takststyring. Da DRG-systemet først og fremmest er et overordnet finansieringssystem, med gennemsnitlige takster og en afvejning af detaljeringsgrad ift. kompleksitet, er det samtidig vigtigt, at systemet og DRG-taksterne ikke bruges ukritisk i den regionale styring, men at der sker en tilpasning ud fra lokale forhold".*

Når det er sagt, så er jeg naturligvis altid lydhør over for at drøfte forslag til forbedringer af DRG-systemet.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Mads Hansen