



Folketingets Kommunaludvalg

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon 72 28 24 00
Fax 72 28 24 01
oim@oim.dk
www.oim.dk

Sagsnr.
2013-10739

Doknr.
158445

Dato
25-10-2013

Folketingets Kommunaludvalg har d. 2. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (alm. del) til økonomi- og indenrigsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 2:

”Ministeren bedes redegøre for, hvor mange midler hver enkel region ville kunne have frigjort årligt i perioden 2003 - 2012, hvis man havde udbudt opgaver svarende til 20 pct. af de samlede driftsomkostninger på sygehusområdet til private aktører under forudsætning af, at afregningen skete med 70 pct. af DRG-værdien, fordelt på regioner?”

Svar:

Jeg har bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om et bidrag til besvarelsen af dette spørgsmål. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser følgende:

”Helt generelt skal bemærkes, at det ikke er muligt at redegøre retvisende for hver enkelt regions frigjorte årlige midler, hvis man havde udbudt opgaver svarende til 20 pct. af de samlede driftsomkostninger på sygehusområdet. En sådan redegørelse ville forudsætte konkret kendskab til de udbudte regionale opgaver og de hertil medgående udgifter. Et kendskab ministeriet ikke besidder.

Ethvert udbud må således være en afvejning af de eksisterende udgifter sammenholdt med udbudsprisen. Hvis udbudsprisen er mindre end de eksisterende udgifter, vil der blive frigjort midler. Opgørelsen af de eksisterende midler beror på en konkret vurdering. Tages der til brug herfor alene udgangspunkt i de landsgennemsnitlige DRG-takster fås der ikke retvisende opgørelser. Det skyldes, at DRG-taksten for det første udtrykker gennemsnitsudgiften og ikke de marginale udgifter. Gennemsnitsudgiften er alene relevant, hvis hele produktion udlægges via udbud, idet en lang række tværgående funktioner er indeholdt i DRG-taksten, som sygehus administration, akutte beredskaber, og intern forskning mv. Det indebærer, at DRG-taksterne er indbyrdes afhængige, flyttes eksempelvis en række behandlingsområder ud af de offentlige sygehuse vil det have konsekvenser for de tilbageværende behandlingsområders DRG-takster.

Og for det andet er DRG-taksterne et gennemsnit på tværs af såvel enheder som behandlingstyper. Det indebærer, at der eksisterer enheder, der systematisk producerer behandlinger til betydeligt lavere udgifter end DRG-taksten indikerer.

Beregningstekniske opgørelser af frigørelsespotentialer kan opgøres proportionalt på samlede regionale driftsudgifter på sygehusene, som fremgår af vedlagte *tabel 1.*”



Mia.kr. 2012 pl.	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	20,7	21,8	23,0	22,5	22,3	22,0
Region Sjælland	10,3	10,7	11,2	11,3	11,0	11,2
Region Syddanmark	13,9	14,4	15,3	15,6	16,0	16,6
Region Midtjylland	13,9	14,6	15,3	15,4	15,4	16,0
Region Nordjylland	6,8	7,3	7,7	7,8	7,6	7,9
I alt	65,5	68,5	72,5	72,5	72,1	73,9

Kilde: DST regionale regnskaber.
Anm: opgjort alene for perioden 2007 til 2012 da den regionale struktur blev oprettet pr. 1. jan. 2007.

Jeg har ikke yderligere at tilføje til besvarelsen fra Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed.

Med venlig hilsen
Margrethe Vestager