



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 30-10-2017
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPJJ
Sagsnr.: 1707016
Dok. nr.: 437630

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1185 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 1185:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan det differentierede basishonorar aftalt i den seneste overenskomst mellem de praktiserende læger og regionerne vil påvirke indtjeningen for læger i såvel lægedækningstruede områder som i ikke-lægedæknings-truede områder? Herunder specifikt hvordan det differentierede basishonorar i kroner og øre i hvert af årene 2018, 2019 og 2020 vil påvirke hhv. den praktiserende læge i Danmark med den største patienttyngde i det mest lægedækningstruede område, som dermed må få den største positive økonomiske effekt af det differentierede basishonorar, og den praktiserende læger i Danmark med den mindste patienttyngde i det mindst lægedækningstruede område, som dermed må få den største negative økonomiske effekt af det differentierede basishonorar.”

Svar:

Til min besvarelse har jeg indhentet bidrag fra Danske Regioner, som oplyser:

”De data, som er nødvendige for at svare præcist på spørgsmålet, foreligger endnu ikke, så det nedenstående bygger på de data, der var tilgængelige under forhandlingerne. Det er aftalt med PLO, at de endelige udbetalinger sker på basis af data, der foreligger i maj 2018.

Udbetalingerne fra den centrale ordning på samlet 60 millioner kroner fastlægges ud fra to uafhængige kriterier.

36 millioner kroner udbetales ud fra den enkelte kliniks patienttyngde. Den enkelte kliniks andel heraf fastlægges første gang inden den 1. maj 2018 ud fra klinikkens patientpopulation den 31. december 2017 og revideres herefter en gang årligt. Der kan maksimalt udbetales 100.000 kroner pr. kapacitet. Baseret på de hidtidige data vil knap 400 klinikker med godt 500 tilknyttede kapaciteter få udbetalt penge fra ordningen.

De resterende 24 millioner kroner fordeles til læger i lægedækningstruede områder. Disse skal ligeledes være udpeget inden den 1. maj 2018 og herefter er de fastlåste i en treårig periode. Tal for 2015 viser, at der var cirka 1,6 millioner patienter i lægedækningstruede områder. Dermed vil en klinik med 1.600 patienter i et lægedækningstruet område få omkring 24.000 kroner ekstra om året. Det er vurderet, at cirka 500 klinikker vil modtage penge fra denne del af ordningen.

En læge med 1.600 patienter som ligger i et lægedækningstruet område, og som har den maksimale patienttyngde, vil derfor alt i alt få udbetalt omkring 124.000 kroner ekstra årligt. På grund af datamæssige begrænsninger og opdateringer af data frem mod 2018 kan det endnu ikke fastlægges, hvor mange læger der vil modtage penge fra begge delordninger.

Under forhandlingerne blev det på basis af hidtidige data vurderet, at den centrale ordning er indrettet således, at den vil bidrage til at gøre det mere attraktivt for læger at nedsætte sig i lægedækningstruede områder, da den særligt kommer disse til gode.

Ordningen finansieres ud af de samlede midler, som er afsat i overenskomsten. Uden ordningen ville alle læger have fået cirka 17.000 kroner ekstra i basishonorar, når ordningen er fuldt indfaset.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Jakob Jans Johansen