



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

15. april 2020

Sag: 20/01499

ASØ

KAAA/ANMK

Bidrag til besvarelse af SUU alm. del – spm. 583 af 31. januar 2020

Spørger: Martin Geertsen (V)

Spørgsmål 583

”Ministeren bedes redegøre for udviklingen i udgifterne ved behandling af KOL-patienter i Danmark.”

Bidrag til svar:

Sundhedsdatastyrelsens bidrag til besvarelsen omfatter udgifter relateret til behandling af KOL hhv. i det danske sygehusvæsen, i praksissektoren og i form af regionale medicintilskud for borgere med KOL i 2016, 2017 og 2018.

Besvarelsen tager udgangspunkt i populationer af borgere med KOL pr. 1. januar i opgørelsesåret, jf. Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Der afgrænses til dem, der er i live i hele opgørelsesåret.

Tabel 1 viser de samlede udgifter for populationen af borgere med KOL og de gennemsnitlige udgifter pr. kroniker for årene 2016, 2017 og 2018. Det skal bemærkes at der er afgrænset til udgifter relateret til behandling af KOL, jf. dokumentationen. Der er herudover også andre sundhedsudgifter for populationerne af borgere med KOL, der ikke er medtaget.

Der ses en stigning i de samlede somatiske sygehusudgifter til behandling af KOL og de gennemsnitlige udgifter pr. borger fra 2016 til 2017, og dernæst et fald fra 2017 til 2018. Derimod ses stigning i både de samlede udgifter og gennemsnitlige udgifter pr. borger i praksissektoren fra 2016 til 2018.

Tabel 1 Udgifter til behandling af borgere med KOL (kr. i 2018-priser), 2016, 2017 og 2018

	2016	2017	2018
Somatisk sygehusvæsen			
Samlet udgift	1.002.554.373	1.110.405.649	881.288.675
Udgift pr. borger med KOL (gns.)	5.257	5.952	4.871
Praksissektor			
Samlet udgift	13.817.199	13.802.728	14.683.084
Udgift pr. borger med KOL (gns.)	72	74	81
Udgifter til medicintilskud			
Samlet udgift	539.908.598	484.628.119	472.099.267
Udgift pr. borger med KOL (gns.)	2.831	2.598	2.610
Samlede udgifter			
Samlet udgift	1.556.280.171	1.608.836.496	1.368.071.026
Udgift pr. borger med KOL (gns.)	8.160	8.624	7.562

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) pr. årsopgørelsen (aktivitetsår 2016), pr. 10. april 2018 (aktivitetsår 2017) og pr. 10. marts 2019 (aktivitetsår 2018) i takstsystem 2018, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret d. 20. februar 2020), CPR-registeret og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Udgifterne er opgjort i 2018-priser for borgere med KOL (i RUKS) pr. 1. januar i opgørelsesåret, der er i live i hele opgørelsesåret. Det skal bemærkes at der er afgrænset til udgifter relateret til behandling af KOL, jf. nedenstående. Der er herudover også andre sundhedsudgifter for populationerne af borgere med KOL, der ikke er medtaget.

Udgifter i det somatisk sygehusvæsen: Udgifter til KOL-relateret sygehusaktivitet i det somatiske sygehusvæsen er afgrænset til diagnoserne kronisk obstruktiv lungesygdom (DJ44 og underkoder), respirationsinsufficiens (DJ96 og underkoder), pneumokok-lungebetændelse (DJ13 og underkoder), hæmofilus-lungebetændelse (DJ14 og underkoder), bakteriel lungebetændelse (DJ15 og underkoder), lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds (DJ16 og underkoder), lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds (DJ17 og underkoder) og lungebetændelse, agens ikke specificeret (DJ18 og underkoder). På baggrund af denne afgrænsning er alle DRG-sygehusforløb med mindst én DRG-kontakt med aktionsdiagnosen (dia01) "DJ44*" inkluderet i bidraget. Derudover er DRG-sygehusforløb med mindst én DRG-kontakt med aktionsdiagnosen (dia01) "DJ96*" og "DJ13*-DJ18" inkluderet, såfremt de optræder i kombination med bidiagnosen (dia02-20) "DJ44*". Se bilagstabel 1. Opgørelsen af udgifter i det somatiske sygehusvæsen i 2016 og 2017 er produktionsværdien korrigeret for tilfælde, hvor uafsluttede akut ambulante kontakter ikke er håndteret korrekt.

Udgifter i praksissektoren: Udgifter til behandling af KOL i praksissektoren er opgjort som summen af bruttohonorar for lungefunktionsydelser modtaget i almen praksis (2206, 2207, 7113, 7121) samt ved privat praktiserende interne medicinere (2324) og pædiatere (2203, 2204). Se Bilagstabel 2. Sundhedsudgifterne i praksissektoren er P/L-reguleret med PL-faktoren PL excl. medicin) 1,017 fra 2016-2017 og 1,012 fra 2017-2018.

Udgifter til medicintilskud: Udgifter til medicintilskud omfatter de regionale udgifter forbundet med tilskud til astma- og KOL-medicin (ATC-gruppen R03). Apotekernes rabat på 1,72 % ekskl. moms er fratrukket beløbet for regionernes tilskudsudgifter. Udgifter til medicintilskud er P/L-reguleret med PL-faktoren (Prisudvikling - kun medicin) 0,97 fra 2016-2017 og 0,97 fra 2017-2018.

Udgifterne i sygehusvæsenet er estimeret på baggrund af produktionsværdien (DRG-værdien af de beregnede takster) baseret på det DRG-grupperet landspatientregister. Produktionsværdien er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter for behandling af patienter, og den er dermed ikke udtryk for faktiske udgifter forbundet med den enkelte borgers behandling. Det vil sige, at

en given kontakt på sygehuset reelt kan have flere eller færre udgifter forbundet med patient-behandlingen end der bliver tildelt i produktionsværdien.

Bilag 1. Dokumentation

Kilder:

Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS 2019),

Landspatientregisteret (DRG-grupperet) pr. årsopgørelse (aktivitetsår 2016), pr. 10. april 2018 (aktivitetsår 2017) og pr. 10. marts 2019 (aktivitetsår 2018) i takstsystem 2018.

Sygesikringsregisteret.

Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret d. 20. februar 2020).

CPR-registeret.

Udgifter i det somatiske sygehusvæsen

Bilagstabel 1 angiver diagnosekoder til afgrænsning af KOL-relateret sygehusaktivitet. På baggrund af denne afgrænsning er alle DRG-sygehusforløb med mindst én DRG-kontakt med aktionsdiagnosen (dia01) "DJ44*" inkluderet i bidraget. Derudover er DRG-sygehusforløb med mindst én DRG-kontakt med aktionsdiagnosen (dia01) "DJ96*", samt "DJ13*-DJ18" inkluderet, såfremt de optræder i kombination med bidiagnosen (dia02-20) "DJ44*". For 2016 og 2017 er produktionsværdien korrigeret for tilfælde, hvor uafsluttede akut ambulante kontakter ikke er håndteret korrekt.

Bilagstabel 1 Diagnoseafgrænsning for behandling af KOL

Aktionsdiagnosekode (dia01)	Beskrivelse	Bidiagnose (dia02-20)	Beskrivelse
DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom		
DJ96*	Respirationsinsufficiens	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ13*	Pneumokok-lungebetændelse	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ14*	Hæmofilus-lungebetændelse	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ15*	Bakteriel lungebetændelse, ikke klassificeret andetsteds	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ16*	Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ17*	Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom
DJ18*	Lungebetændelse, agens ikke specificeret	DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom

Udgifter i praksissektoren

Udgifter i praksissektoren er opgjort som summen af bruttohonorar for afregnede ydelser relateret til lungefunktionsundersøgelser, jf. Sygesikringsregisteret. I bilagstabel 2 ses ydelseskoder og ydelseshonorarer, der indgår i besvarelsen. Ydelseshonorarer for 2016 og 2017 følger de gældende takstmapper på tidspunktet.

Bilagstabel 2 Ydelseskoder og takster for praksissektoren

Speciale	Ydelse	Ydelseskode	Ydelseshonorar (pr. okt. 2018)
Almen praksis	Lungefunktionsundersøgelse ved spirometri	7113	119,73
	Lungefunktionsus. For anstreng. Prov. Astma/reversibilitetstest ved spirometro i samme konsultation	7121	239,46
	Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetstest	2206	256,87
	Lungefunktionstest med reversibilitetstest	2207	513,74
Intern medicin	Total lungekapacitet	2324	1541,23
Pædiatri	Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetstest	2203	233,60
	Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetstest	2204	467,20

Kilde: Takstmappe 2018 pr. 1. oktober.