



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 06-04-2021  
Enhed: SOA  
Sagsbeh.: DEPCFP  
Sagsnr.: 2102619  
Dok. nr.: 1655234

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 741 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 741:

”Kan ministeren oplyse, hvad DRG-taksterne er på fødselsområdet i forhold til fødsler på offentlige fødeafdelinger og private fødeklinikker, samt hvordan fordeles de tildelte DRG-takster på fødselsområdet på de offentlige sygehuse til fødeområdet?”

Svar:

Regionerne har det overordnede ansvar for at sikre en effektiv ressourceudnyttelse og dermed for at prioritere mellem regionens sygehuse og anvendelsen af private sygehuse. Det er derfor regionerne, der indgår aftaler med private fødeklinikker, herunder også aftaler om den konkrete afregning. Der findes ikke centrale oplysninger om niveauet for denne afregning.

Indtil 2018 anvendtes DRG-taksterne til den statslige aktivitetsstyring, men dette blev afskaffet med aftalen om den regionale økonomi for 2019. For nuværende anvendes DRG-taksterne overordnet set fx til afregning mellem parter i sundhedsvæsenet fx til mellemregionale afregninger, hvor en borger behandles i en anden region end i bopælsregion, samt til analyse, planlægning og interne økonomimodeller.

Det fremgår af Statsrevisorernes beretning 14/2019 om regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene, at regionerne siden 2017 gradvist har arbejdet på at erstatte den aktivitetsbaserede styring med rammestyring. Rammestyring indebærer, at sygehusene tildeles et rammebudget, og at sygehusene inden for budgettet skal håndtere den stigende efterspørgsel efter sygehusedelser som følge af den demografiske udvikling. Alle regioner har fra 2019 indført rammestyring som deres primære styringstilgang. Enkelte regioner anvender fortsat aktivitetsbaseret takstafregning på enkelte områder.

DRG-taksterne anvendes for nærværende således ikke til den direkte fordeling af den økonomiske ramme mellem sygehusene eller mellem afdelingerne på sygehusene.

Det kan oplyses at, DRG-taksterne beregnes ved at koble den faktiske aktivitet for en given DRG-gruppe (Diagnose Relateret Gruppe) med omkostningerne herved for de offentlige sygehuse. DRG-taksterne opgøres hvert år af Sundhedsdatastyrelsen på

baggrund af de seneste års oplysninger. Taksterne afspejler dermed landsgennemsnit af de udgifter, der knytter sig til en behandling for sammenlignelige patienter og således ikke hvor mange penge en given behandling er berammet med.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Cathrine Falbe Pedersen