

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 17. maj 2005
Kontor: 2.s.kt./4.ø.kt.
J.nr.: 2004-1200-59
Sagsbeh.: CBJ/ MHA
Fil-navn: Cbj1431_spm169.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 169 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. maj 2005

Spørgsmål 169:

"Kan ministeren bekræfte, at det aktuelt overvejes at omlægge takstsystemet for sygehusbehandling? Er ministeren enig i, at med den stadig stigende takstfinansiering i sundhedsvæsenet har disse takster stor indflydelse på sygehusbudgetterne, og at usikkerhed om taksterne derfor skaber budgetusikkerhed? Kan ministeren oplyse, hvornår arbejdet med et forslag til omlægning af taksterne foreligger?"

Svar:

Der planlægges ikke nogen konkret, større omlægning af takstsystemet for sygehusbehandling. Takstsystemet for sygehusbehandling gennemgår imidlertid hele tiden en proces med henblik på udvikling og forbedring af systemet. Det gælder både arbejdet med at sikre en korrekt henføring (gruppering) af de enkelte patientkontakter til DRG-systemets forskellige takstgrupper og forbedringer af selve grundlaget for takstberegningen.

Som forberedelse af den kommunale medfinansiering fra 1. januar 2007 arbejder Sundhedsstyrelsen aktuelt på at udvikle DRG-takster for psykiatriske patienter og på genoptræningsområdet. Der arbejdes ud fra en målsætning om, at der 1. januar 2006 skal foreligge takster for ambulans genoptræning, mens takster for det psykiatriske område og for stationær genoptræning skal være udviklet inden 1. januar 2007. Når de pågældende takster er færdigudviklet, vil jeg naturligvis grundigt vurdere mulighederne for, at de kan indgå i den kommunale medfinansiering, inden de tages i brug på dette område.

Som led i den generelle udvikling af DRG-systemet arbejder Sundhedsstyrelsen aktuelt på sammen med universitetssygehusene at videreudvikle DRG-taksterne for højt specialiseret behandling, så de evt. kan danne grundlag for afregning. Én af opgaverne i denne forbindelse er at sikre, at grupperingen af lands- og landsdelspatienterne i videst muligt omfang tager højde for det højere komplikationsniveau på de pågældende afdelinger. Der er på denne baggrund etableret 18 nye DRG-grupper, som fra 2006 vil kunne bruges til at beskrive aktiviteten på lands- og landsdelsniveau. En anden væsentlig opgave er at kvantificere udgifterne til forskning, uddannelse og vagt m.v. på lands- og landsdelsafdelingerne.

Spørgsmålet om evt. at ændre afregningen af lands- og landsdelspatienterne vil naturligvis blive drøftet med amterne. Jeg forventer, at der kan foreligge en afklaring heraf inden 1. januar 2007.