

KATALOG OVER REFERENCETAKSTER 2011

1. Baggrund

Kataloget indeholder en oversigt over referencetakster på behandlinger, der udføres under det udvidede frie sygehusvalg. Udmeldingen af kataloget har baggrund i aftalen af 1. april 2010 mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse.

Ifølge aftalen vil afregningen for patienter under det udvidede frie sygehusvalg ske til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster. Referencetakstkataloget skal således danne baggrund for forhandlinger om aftaler under det udvidede frie sygehusvalg gældende fra den 1. februar 2011.

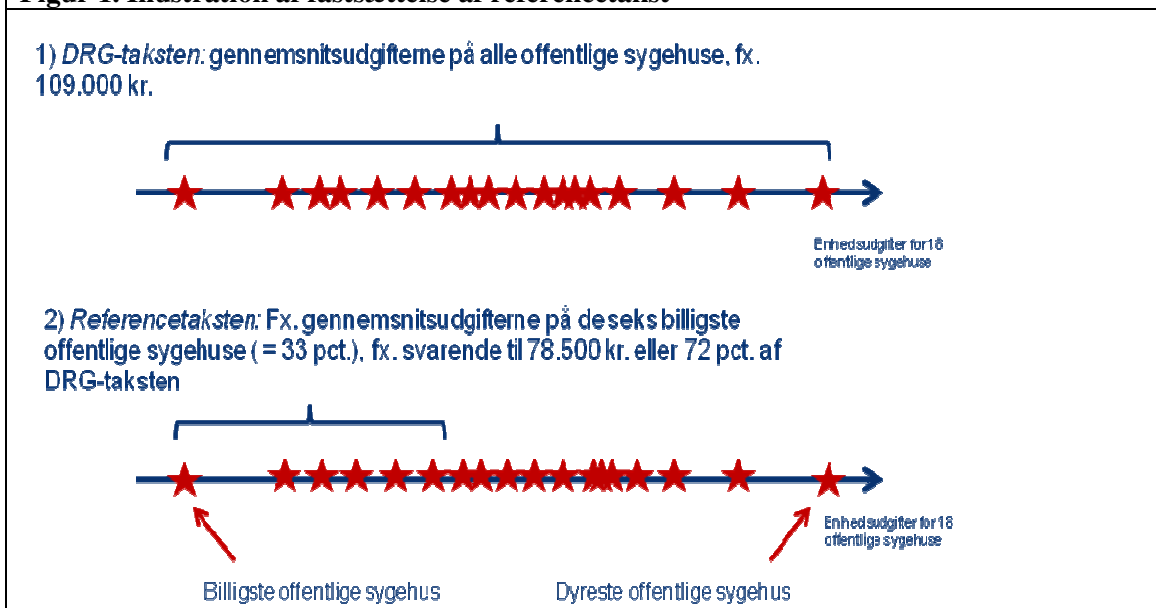
Udover en tabel med referencetakster for 160 behandlinger, som udføres under det udvidede frie sygehusvalg, indeholder kataloget indledningsvis en beskrivelse af det tekniske grundlag for fastsættelsen af referencetaksterne.

Metode for fastsættelse af referencetakster

Referencetakster fastsættes, som det fremgår af 1. april 2010-aftalen, ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer behandlinger mest omkostningseffektivt. Den i *bilag 1* beskrevne variation i omkostningerne på de offentlige sygehuse danner således baggrund for fastsættelsen af referencetaksterne.

Et eksempel på fastsættelsen af en referencetakst for en konkret behandling X er illustreret i figur 1. Den pågældende behandling X foregår på 18 offentlige sygehuse og i gennemsnit koster 109.000 kr. Referencetaksten beregnes ved, at der udelukkende ses på udgifterne fx for de 33 pct. billigste sygehuse, dvs. svarende til de 6 billigste sygehuse. Herved bliver referencetaksten alene baseret på et gennemsnit af udgifterne på disse seks sygehuse. I eksemplet svarer dette til 78.500 kr., eller 72 pct. af DRG-taksten, jf. figur 1.

Figur 1. Illustration af fastsættelse af referencetakst



Det gennemsnitlige niveau for referencetaksterne som pct. af DRG-taksten vil afhænge af, hvor mange offentlige sygehuse takstfastsættelsen baseres på. Referencetaksternes andel af DRG-taksten vil således stige i takt med, at antallet af sygehuse i taksternes beregningsgrundlag øges.

Metoden til fastsættelsen af referencetaksterne for 2011 er blevet videreudviklet i forhold til takstfastsættelsen for 2010 for bl.a. at anvende de konkrete metodeændringer, der blev anvendt i forbindelse med voldgiften primo 2010 samt for at opnå et mere stabilt beregningsgrundlag over tid.

I forhold til 2010 beregningen indebærer det, at:

1. Det kræves, at minimum 10 pct. af observationerne indenfor en DRG-gruppe ligger til grund for beregningen af referencetaksten for den pågældende gruppe.
2. Referencetaksterne for DRG-grupper, der er gråzoner i DRG-sammenhæng, og/eller hvor DRG-taksten er "sat", fordi beregningsgrundlaget ikke er vurderet tilstrækkeligt validt, er beregnet på en sådan måde, at referencetaksterne følger niveauet for den satte DRG-takst.

Det betyder, at der sker en korrektion af niveauet for referencetaksternes beregningsgrundlag, således at det bliver konsistent med de satte DRG takster. Eksempelvis vil referencetaksten for fraktil 33 i en sådan gruppe være DRG-taksten ganget med forholdet mellem gennemsnitsomkostningerne for fraktil 33 og gennemsnitsomkostningerne for alle sygehuse i gruppen. For alle grupperne foretages beregningerne udelukkende på fordelingen af sygehusenes *stationære* gennemsnitsomkostninger.

3. Beregningerne baserer sig på de tre seneste år i omkostningsdatabasen – for taksterne for 2011 drejer det sig om 2007, 2008 og 2009. Referencetaksterne beregnes som et vægtet gennemsnit af gennemsnitsomkostningerne for hvert år for de enkelte fraktiler. 2007 og 2009 vægtes med $\frac{1}{4}$ i den endelige takst og 2008 vægtes med $\frac{1}{2}$. Tidligere indgik kun 2 år i beregningerne.

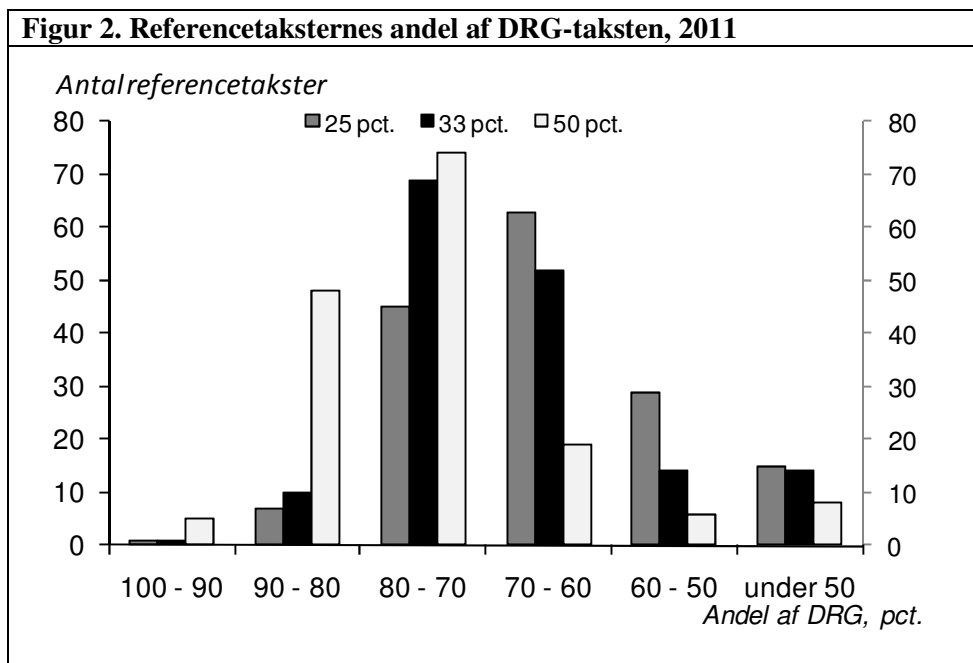
Referencetakster for behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg

Der er identificeret 160 grupper (ekskl. fem restgrupper) med privat aktivitet i de første ni måneder af 2010 mod 182 grupper (ekskl. fem restgrupper) i 2009. Af disse er 136 grupper sammenlignelige. For de 160 grupper med aktivitet i 2010 er der beregnet referencetakster på baggrund af de mest omkostningseffektive sygehuse indenfor de enkelte grupper.

Tabel 2 indeholder beregnede referencetakster 2011 for de 160 stationære grupper med behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg.

Fordelingen af taksterne for 2011

Ca. 80 pct. af referencetaksterne for 2011 ligger mellem 60 og 90 pct. af DRG-taksten. Ingen referencetakster ligger højere end DRG-taksten, *jf. figur 2.*



Udviklingen i taksterne fra 2010 til 2011

Betragtes udviklingen i referencetaksterne fra 2010 til 2011 ses det, at taksterne falder henholdsvis 1,9 pct. for de 25 mest effektive offentlige sygehuse, 1,6 pct. for de 33 pct. mest effektive offentlige sygehuse og 1,2 pct. for de 50 pct. mest effektive offentlige sygehuse, *jf. tabel 1.*

Tabel 1 – Udviklingen i referencetaksterne fra 2010 til 2011¹

	Ref.-takst for 25 pct. mest effektive sygehuse	Ref.-takst for 33 pct. mest effektive sygehuse	Ref.-takst for 50 pct. mest effektive sygehuse
2010 – 2011	-1,9 pct.	-1,6 pct.	-1,2 pct.

1) Udviklingen i referencetaksten er udregnet som et Laspeyres prisindeks på baggrund af de 136 referencetakster som optræder både i 2010 og 2011 kataloget. Taksterne for 2010 er genberegnet således de er modelkonsistente med 2011 taksterne.

I tabel 2 ses referencetakstkataloget for 2011 for de 160 grupper, hvor der er privat aktivitet i de første ni måneder af 2010.

Tabel 2 – Referencetakstkatalog 2011

DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. Takst			
			2011	25 pct	33 pct	50 pct
0104	Indgreb på karpaltunnel	*	7.544	4.749	5.037	5.664 ¹
0106	Operationer på hjemenerver, perifere nerver og nervesystemi øvrigt, u. kompl. bidiag.		37.886	13.020	14.336	17.575
0114	Sygdomme i hjemenerver og perifere nerver		24.052	14.535	15.945	16.953
0128	Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. mindst 18 år		24.053	17.243	18.023	19.180
0129	Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. 0-17 år		14.687	8.368	8.745	10.112
0130	Andre uspecifikke sygdomme i nervesystemet		20.289	15.173	16.373	18.110
0204	Hornhindetransplantation, fjernelse af øje med implantat, anleggelse af radioaktiv plaques, tårevejsoperationer, kirurgi i øjenhulen, større plastikkirurgiske indgreb med frit transplantat, PDT-behandl., u. generel anæstesi	*	15.903	13.627	13.684	14.888 ⁷
0210	Øjnlågsoperationer, skeleoperationer, filtrerende operationer for grøn stær, fjernelse af øjet uden implantat mm u. generel anæstesi	*	5.988	3.431	3.648	4.344 ⁷
0214	Øvrige kliniske undersøgelser og behandlinger af medicinsk/neurologiske øjenlidelser og øjenskader.	*	1.662	1.058	1.091	1.141 ⁷
0305	Operationer på hoved og hals, kategori 2		26.957	18.241	19.199	20.999
0306	Operationer på hoved og hals, kategori 3		11.384	7.004	7.607	9.059 ¹
0312	Operationer på øre, kategori 1	*	20.661	12.501	13.281	15.323 ¹
0313	Operationer på øre, kategori 2	*	12.400	6.996	7.514	8.443 ¹
0314	Operationer på næse, kategori 1	*	14.046	9.202	9.632	11.327 ¹
0315	Operationer på næse, kategori 2	*	7.936	5.649	5.849	6.299 ¹
0317	Operationer på spytkirtler		21.085	13.231	13.913	15.834
0318	Dentoalveolære operationer og slirrhindeoperationer	*	8.990	4.725	5.524	6.177 ¹
0319	Endoskopier af luftveje og spiserør		13.837	9.737	9.973	10.978 ¹
0320	Andre operationer på øre, næse, mund og hals		16.402	11.433	12.102	13.356
0328	Næsetraume og næsedeformitet	*	1.688	646	671	732 ¹
0411	Søvnapnø		14.940	7.022	7.162	8.187 ⁷
0441	Symptomer fra luftveje		15.008	11.220	11.695	12.558
0443	Andre sygdomme i luftveje		21.417	14.252	15.120	16.835
0509	Hjerteklap-operation		200.151	150.162	157.784	181.324 ¹⁰
0510	By-pass-operation		162.995	114.168	117.748	119.723
0528	Varicebehandling, kompliceret	*	16.778	7.581	7.693	8.999 ⁵
0529	Varicebehandling, ukompliceret	*	11.067	8.498	8.826	9.002 ¹
0530	Andre kredsløbsoperationer		74.042	39.044	43.453	51.691
0539	Stabil iskæmisk hjertesygdom proceduregrp. B og/eller C		60.170	35.753	35.795	44.992 ⁷
0540	Stabil iskæmisk hjertesygdom proceduregrp. A		11.910	8.414	9.224	11.009
0541	Stabil iskæmisk hjertesygdom/brystmæret		11.866	9.095	9.563	10.314
0553	Hjertearytmi og synkope, m særlig ablation og computermapping		91.676	55.977	67.719	68.271 ⁷
0554	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. C		83.358	55.470	55.952	61.482
0555	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. B		52.137	19.772	22.785	23.917
0556	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. A		20.676	17.191	17.510	18.213
0557	Hjertearytmi og synkope		12.919	10.656	10.932	11.390
0560	Andre hjertesygdomme, proceduregrp. A		16.396	12.581	12.740	12.937
0611	Større operationer på endetarm og endetarmsåbning u. cancer		85.332	50.924	54.768	67.144
0612	Operationer for sammenvoksninger i bughulen		76.959	43.330	47.826	55.445
0613	Øvrige indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm pat. mindst 18 år		44.295	34.147	35.117	38.064
0618	Større operationer på anus og kunstige tarmåbninger		23.476	13.860	14.135	16.639 ⁷
0622	Mindre operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm u. kompl. bidiag.	*	7.693	5.438	5.820	6.248 ¹
0623	Incisionel og andre hemier, laparoskopiske	*	29.982	20.137	22.054	23.428 ¹
0624	Unbilical, linea og alba hemier, laparoskopiske	*	21.159	13.809	14.842	16.292 ¹
0625	Ingvinal- og femoralhemier, laparoskopiske	*	13.947	9.534	10.037	10.784 ¹
0626	Større hemier, åben operation	*	31.141	22.923	23.567	25.204 ¹
0627	Mindre hemier, åben operation	*	13.456	9.849	10.275	10.940 ¹
0630	Andre operationer på fordøjelsesorganer m kompl. bidiag.		52.730	33.489	35.820	38.663
0631	Andre operationer på fordøjelsesorganer u. kompl. bidiag.		42.600	24.546	27.126	31.167
0644	Måltabsorption og betændelse i spiserør, mave og tarm pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag.		13.820	11.033	11.496	12.365
0647	Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, pat. mindst 18 år		18.662	12.737	13.610	15.181
0707	Fjernelse af galdeblære, åben kirurgi		58.513	36.517	37.778	41.264
0708	Fjernelse af galdeblære, laparoskopi		22.643	17.006	18.106	19.085 ¹
0722	Sygdomme i galdeveje, u. kompl. bidiag.		15.615	11.554	12.065	13.604
0801	Spondylodese, for+bag el. for int. fiks, m særlig a-diag	*	220.204	141.543	158.996	168.857 ¹¹
0802	Spondylodese, for+bag, el. bag m særlig a-diag	*	145.072	78.743	88.435	104.549 ¹
0803	Spondylodese, uden fiksatation	*	132.939	67.115	69.115	81.217 ¹
0804	Spondylodese, med fiksatation, og reoperationer	*	97.437	58.288	61.869	72.004 ¹
0805	Spondylodese, simpel, og vertebroplastik	*	56.004	42.289	42.289	48.321 ¹
0806	Dekompression	*	43.323	27.148	28.476	31.501 ¹
0807	Diskusprolaps	*	39.155	27.748	28.572	31.008 ¹
0808	Perifer nerveoperation	*	17.892	9.196	9.553	10.964 ³
0809	Infektionskirurgi, ryg/hals og underkøben, store led	*	127.687	78.378	84.530	97.462 ¹
0810	Infektionskirurgi, overkøben, store led, og ankel/fod	*	65.625	37.527	39.944	47.859 ¹

DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. Takst			
			2011	25 pct	33 pct	50 pct
0815	Svulst, godartet, u. implantat, pat. mindst 18 år	*	14.906	6.561	7.148	8.141 ¹
0816	Alloplastik, dobbelt, store led	*	100.861	71.572	75.276	78.325 ¹
0818	Alloplastik, større revision, underekstremitet, store led	*	103.303	62.057	68.273	79.950 ¹
0819	Alloplastik, ryg/hals	*	47.145	36.414	36.414	38.725 ¹
0820	Alloplastik, overekstremitet, store led	*	63.768	47.055	48.861	52.538 ¹
0821	Alloplastik, primer el. mindre revision, underekstremitet, store led	*	68.758	47.074	51.183	55.252 ¹
0822	Alloplastik, hånd/fod	*	19.130	6.551	6.923	7.799 ¹
0824	Frakturkirurgi, skulder/overarm	*	39.519	28.557	30.085	32.488 ¹
0832	Frakturkirurgi, intern fikstion, ankel	*	37.288	27.703	29.011	30.425 ¹
0836	Reposition, øvrige	*	16.958	12.090	12.413	13.941 ¹
0837	Rekonstruktion, avanceret, m allograft, knæ	*	30.879	18.407	18.407	18.823 ¹²
0838	Rekonstruktion, avanceret, overekstremitet, store led	*	23.464	14.080	14.990	16.848 ¹
0839	Rekonstruktion, avanceret, hofte/lår	*	51.537	34.786	34.786	37.218 ¹
0840	Rekonstruktion, avanceret, ankel/fod	*	31.168	19.744	20.594	22.531 ¹
0841	Rekonstruktion, avanceret, underekstremitet, øvrig	*	31.338	18.500	20.346	22.004 ¹
0842	Rekonstruktion, overekstremitet, store led	*	17.355	12.129	12.308	13.764 ¹
0843	Rekonstruktion, underekstremitet, store led	*	19.126	13.645	13.998	15.487 ¹
0844	Rekonstruktion, hånd/fod	*	14.160	8.688	9.041	9.697 ¹
0845	Pseudoartrose el. artrodese, overekstremitet, store led	*	28.039	17.982	19.462	21.955 ¹
0846	Pseudoartrose el. artrodese, underekstremitet, store led	*	53.426	30.485	31.765	38.400 ¹
0847	Artrodese, hånd/fod	*	17.780	9.790	10.373	10.944 ¹
0848	Artrodese, ankel	*	31.574	16.953	18.403	20.764 ⁷
0849	Fjernelse af fikstionsudstyr, implantat mm, ryg/hals	*	36.445	26.416	26.558	27.556 ¹
0850	Fjernelse af fikstionsudstyr, implantat mm, hofte/lår	*	23.508	16.110	16.772	18.281 ¹
0851	Fjernelse af fikstionsudstyr, implantat mm, øvrige	*	7.663	5.568	5.985	6.575 ¹
0852	Endoskopi/artroskopi, skulder/overarm	*	16.283	11.558	12.543	13.251 ¹
0853	Endoskopi/artroskopi, hofte	*	20.457	15.138	15.138	17.603 ¹
0854	Endoskopi/artroskopi, kompl., knæ/underben	*	17.039	9.868	10.948	12.263 ¹
0855	Endoskopi/artroskopi, ukonpl., knæ/underben	*	10.604	8.184	8.354	9.160 ¹
0856	Endoskopi/artroskopi, øvrige	*	12.722	6.677	7.507	7.957 ¹
0857	Sene, muskel, fascie, hånd/fod	*	11.419	7.960	8.450	8.984 ¹
0858	Sene, muskel, fascie, øvrige	*	16.890	11.450	12.645	13.533 ¹
0859	Mindre knogleoperationer, hånd/fod	*	10.534	6.698	7.174	7.977 ¹
0860	Mindre knogleoperationer, øvrige	*	15.899	9.920	10.573	11.656 ¹
0861	Mindre kirurgiske procedurer, håndled/hånd	*	9.221	5.789	6.083	6.999 ¹
0863	Øvrige kirurgiske procedurer, ryg/hals	*	49.332	27.273	30.039	34.168 ¹
0864	Øvrige kirurgiske procedurer, overekstremitet, store led	*	21.255	12.938	14.142	15.814 ¹
0865	Øvrige kirurgiske procedurer, håndled/hånd	*	12.914	5.986	6.149	7.080 ¹
0866	Øvrige kirurgiske procedurer, underekstremitet, store led	*	27.663	19.159	20.060	22.245 ¹
0867	Øvrige kirurgiske procedurer, ankel/fod	*	18.367	10.261	11.069	12.330 ¹
0872	Konservativ behandling af brud og ledscred i ekstremiteterne, pat. mindst 18 år		16.644	10.645	11.007	12.290 ⁷
0875	Deformerende rygsygdomme		23.389	16.380	16.576	18.560
0876	Slidgigt i hofte eller knæ		13.343	8.201	8.830	9.871
0881	Generaliserede bindevævssygdomme		32.771	20.786	22.759	24.075
0883	Degenerative rygsygdomme og andre ryglidelser		19.088	13.913	14.309	15.608
0884	Reumatologiske sygdomme i bløddele		11.163	8.698	8.866	9.268
0886	Øvrige sygdomme i knogler og led		13.600	9.292	9.644	10.435
0904	Mammakirurgi IV	*	17.000	11.672	12.692	13.543 ¹
0905	Mammakirurgi V	*	14.152	9.730	10.287	10.972 ¹
0909	Sekundær rekonstruktion af bryst med protese eller transplantat, enkelt		53.756	34.710	38.937	42.963
0911	Hudtransplantation og/eller revision ekskl. hudsår eller betændelse		25.347	14.699	15.536	16.929
0912	Plastikkirurgiske operationer på hud, underhud og mamma		36.281	24.038	25.793	29.325
0914	Andre operationer på hud, underhud og mamma, u. kompl. bidiag.		26.506	17.126	17.698	19.074
0918	Lettere eller moderat hudsygdom, u. kompl. bidiag.		20.542	11.998	12.195	13.264
0919	Infektioner i hud og underhud, pat. mindst 18 år		21.150	17.400	17.797	19.014
1004	Operationer for adipositas		47.540	34.593	34.593	40.764
1008	Operationer på skjoldbruskkirtelen, simpel		22.412	14.416	15.165	16.455
1009	Andre operationer ved stofskiftesygdomme, m kompl. bidiag.		79.727	21.331	23.792	27.142 ⁵
1010	Andre operationer ved stofskiftesygdomme, u. kompl. bidiag.		45.242	30.723	32.629	35.077
1014	Emærings- og diverse metaboliske sygdomme		25.565	11.482	12.271	14.416
1016	Andre emærings- og stofskiftesygdomme		23.684	19.752	20.060	20.813
1109	Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom		42.972	31.313	32.573	35.486
1111	Åbne operationer på prostata, ondartet sygdom pat. mindst 18 år		60.026	49.590	49.590	50.659 ¹³
1113	Åbne operationer på prostata, godartet sygdom		40.285	19.781	22.413	28.792 ⁹
1115	Operation på blære, kompliceret, m cytotstatikum og blå lys		26.040	24.617	24.617	24.617 ⁴
1116	Operation på blære, kompliceret, m cytotstatikum og blå lys		21.739	16.466	16.760	18.376 ²
1118	Mindre operationer på blære		37.501	26.040	28.892	31.174
1120	Operationer på urinrør, pat. mindst 16 år		29.659	15.415	16.516	18.467
1121	Operationer gennemurinrør på øvre urinveje		25.387	18.407	18.733	20.255
1122	Operationer gennemurinrør på prostata		26.411	18.921	20.466	21.612
1123	Operationer gennemurinrør på blære	*	17.572	12.682	13.684	14.955 ⁷

DRG	DRG-navn	Gråzone	Off. Takst			
			2011	25 pct	33 pct	50 pct
1124	Operationer gennemurinrør på urinrør	*	15.965	10.458	11.459	12.534 ¹
1125	Cystoskopi med eller uden biopsi/koagulation	*	4.965	3.482	3.591	4.220 ¹
1126	Andre operationer på nyrer og urinveje		36.042	23.696	25.132	29.506
1138	Symptomer fra nyrer og urinveje, abnorme fund		11.197	7.077	7.368	8.816
1142	Incision på/og laser behandling af prostata	*	15.980	11.133	11.452	13.364 ¹
1203	Operationer på scrotalindhold, u. ondartet sygdom pat. 0-15 år	*	15.136	9.252	9.562	10.241 ¹
1204	Operationer på scrotalindhold, u. ondartet sygdom pat. mindst 16 år	*	8.457	5.228	6.076	6.736 ¹
1205	Operationer på penis, uden ondartet sygdom		25.888	10.141	11.177	11.820
1206	Andre operationer på mandlige kønsorganer	*	9.833	6.355	7.246	7.512 ¹
1209	Andre sygdomme el. mistanke omsygdom i mandlige kønsorganer	*	1.645	1.085	1.148	1.194 ¹
1305	Komplicerede gynækologiske indgreb		34.266	19.253	21.194	25.450
1309	Standard gynækologisk indgreb, m. kompl. bidiag.	*	36.473	22.685	25.076	28.819 ¹
1310	Standard gynækologisk indgreb	*	33.933	22.395	23.654	26.701 ¹
1313	Enklere gynækologiske indgreb	*	12.984	9.126	9.786	10.861 ¹
1317	Mindre gynækologiske indgreb	*	5.091	3.487	3.647	4.072 ¹
1318	Gynækologiske infektioner, blødningsforstyrrelser eller andre gynækologiske sygdomme eller mistanke herom	*	1.752	1.261	1.288	1.410 ¹
1901	Operationer på patienter hvor sindslidelse er hoveddiagnose		46.964	21.154	22.783	27.130 ⁶
2102	Komplikationer ved behandling, m. kompl. bidiag.		38.256	23.022	25.080	29.173
2103	Komplikationer ved behandling, u. kompl. bidiag.		17.523	11.704	12.179	13.288
2110	Multitraume, u. kompl. bidiag.		14.863	9.678	9.891	11.237
2305	Efterbehandling		11.148	7.930	8.622	9.062
2620	Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, moderat kompliceret		39.262	12.240	12.283	13.622 ⁷
2621	Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, ukompliceret		58.919	29.703	35.019	36.481 ⁸
2637	Mindre operationer ved øvrige svulster, pat. 0-17 år		28.973	13.264	13.722	14.198
2638	Svulster uden specifik behandling, pat. 0-17 år		15.743	13.518	13.531	14.248

Note: 1) Referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnet stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehuse.
2) Referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnet stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehuse. Desuden er reference for 2007 beregnet på mindre end 3 sygehuse samt mindre end 20 observationer.
3) Den offentlige DRG-takst fastsættes ikke på baggrund af omkostningsdatabasen og referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnet stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehuse.
4) Den offentlige DRG-takst fastsættes ikke på baggrund af omkostningsdatabasen og referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnet stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehuse desuden beregnes referencetaksten på baggrund af mindre end 3 sygehuse for hvert af årene 2007, 2008 og 2009, ligeledes beregnes referencetaksten på baggrund af mindre end 20 observationer for hvert af årene 2007, 2008 og 2009.
5) Den offentlige DRG-takst fastsættes ikke på baggrund af omkostningsdatabasen og referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 20 observationer for hvert af årene 2007, 2008 og 2009.
6) Den offentlige DRG-takst fastsættes ikke på baggrund af omkostningsdatabasen og referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 20 observationer i 2007.
7) Referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnet stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehuse og Den offentlige DRG-takst fastsættes ikke på baggrund af omkostningsdatabasen.
8) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse for hvert af årene 2007 og 2008.
9) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse i 2007 og på mindre end 20 observationer for hvert af årene 2007 og 2008.
10) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse for hvert af årene 2007, 2008 og 2009.
11) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse for hvert af årene 2007, 2008 og 2009 og på mindre end 20 observationer for hvert af årene 2007, 2008 og 2009.
12) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse for hvert af årene 2008 og 2009 og på mindre end 20 observationer for hvert af årene 2007 og 2008.
13) Referencetaksten beregnes på baggrund af mindre end 3 sygehuse for året 2007.

Der er således fastsat tre sæt referencetakster på 160 forskellige behandlinger med baggrund i de offentlige sygehuse omkostningsdatabase.

BILAG 1:

Fastsættelse af offentlige DRG-takster

Udgangspunktet for fastsættelse af referencetaksterne er de offentlige DRG-takster. DRG-systemet er et redskab til at klassificere patienter i klinisk meningsfulde og ressourcehomogene grupper. DRG-systemet anvendes således til at gruppere ambulante og stationære patienter, der behandles på sygehus efter diagnose, behandling, alder, køn og udskrivningsstatus. Til hver

DRG-gruppe er der knyttet en gennemsnitlig udgift til produktionen svarende til en specifik DRG-takst. Det danske DRG-system består således dels af en DRG-gruppering, der indeholder regelsættet til gruppering af patienter i stationære og ambulante grupper, dels af selve DRG-taksterne, der er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter ved behandlingen af patienterne på de offentlige danske sygehuse.

Beregningen af DRG-takster for det samlede sygehusforløb sker på baggrund af den patientrelaterede omkostningsdatabase, hvori den specifikke aktivitet på sygehusene kobles sammen med omkostningerne forbundet hermed. Oplysninger om den omkostningsbærende aktivitet findes i Landspatientregistret og i de supplerende registeroplysninger mv., og er baseret på sygehusenes fordelingsregnskaber. Når aktivitet og omkostninger er opgjort på sammenlignelige organisatoriske niveauer, er det muligt at sammenholde de to og deraf beregne enhedsudgifter pr. senge-dag og ambulante besøg ved patientkontakterne.

Ydelsesudgifter fra de tværgående afdelinger (fx røntgen eller blodbank) fordeles herefter ved hjælp af en udgiftsvægtning ud fra pointsystemer. Udgifterne til sengedage og besøg lægges sammen med ydelsesudgifter og de direkte patientrelaterede udgifter i form af implantatudgifter mv., således at der beregnes en samlet udgift for hele patientens kontakt med sygehuset. Det kan være enten en stationær kontakt eller et ambulante besøg. Herefter grupperes observationerne i omkostningsdatabase ved hjælp af grupperingslogikken, og udgifterne for alle patienterne i hver gruppe lægges sammen og divideres med antallet af patienter i de pågældende grupper. Dette gennemsnit afspejler dermed et ressourcetræk for den gennemsnitlige patient inden for den givne ambulante DAGS-gruppe eller stationære DRG-gruppe.

Inden for hver gruppe vil der være patienter, der er billigere at behandle end andre. DRG- og DAGStaksterne afspejler derfor sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter til behandling af patienter i de forskellige DRG- og DAGS-grupper.

DRG- og DAGS-taksterne er således udtryk for gennemsnitsbetragtninger for behandlingen af somatiske patienter i hele landet. For de enkelte sygehuse kan omkostningerne ved behandlingen af nogle patienter i gennemsnit være henholdsvis højere eller lavere end taksten. Det kan skyldes dels, at der er forskel i produktiviteten mellem sygehusene, dels at der på trods af grupperingen forsat kan være forskel på *case-mix* (patienttyngde) og behandlingsbehov i forhold til den enkelte patient inden for de enkelte DRG-grupper.

På landsniveau antages det dog, at forskellene mellem DRG-taksten og de faktiske udgifter forbundet med de enkelte patientbehandlinger udjævnes af "store tals lov", således at regionerne i gennemsnit får dækket deres udgifter til behandling af patienterne i de enkelte grupper.