

KATALOG OVER REFERENCETAKSTER 2012

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 2012.

Udover en tabel med referencetakster for 186 behandlinger, som udføres under det udvidede frie sygehusvalg, indeholder kataloget indledningsvis en beskrivelse af det tekniske grundlag for fastsættelsen af referencetaksterne.

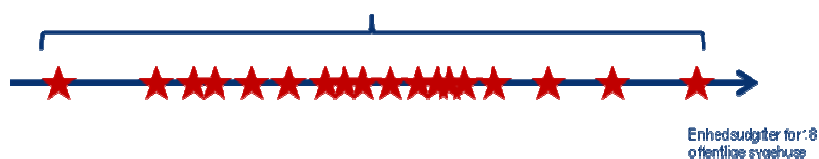
Metode for fastsættelse af referencetakster

Referencetakster fastsættes, som det fremgår af 1. april 2009-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.

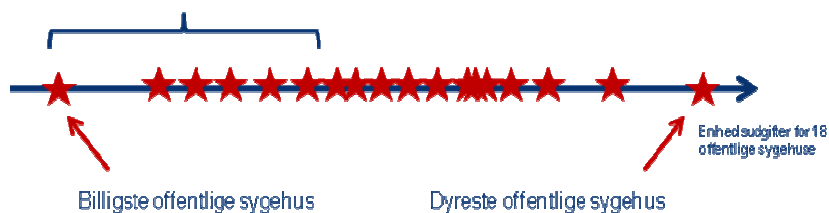
Et eksempel på fastsættelsen af en referencetakst for en konkret behandling X er illustreret i figur 1. Den pågældende behandling X foregår på 18 offentlige sygehuse og i gennemsnit koster 109.000 kr. Referencetaksten beregnes ved, at der udelukkende ses på udgifterne fx for de 33 pct. billigste sygehuse, 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

1) DRG-taksten: gennemsnitsudgifterne på alle offentlige sygehuse, fx. 109.000 kr.



2) Referencetaksten: Fx. gennemsnitsudgifterne på de seks billigste offentlige sygehuse (= 33 pct.), fx. svarende til 78.500 kr. eller 72 pct. af DRG-taksten



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 2012 indebærer derudover:

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 2012 drejer det sig om 2008, 2009 og 2010. Referencetaksterne beregnes som et vægtet gennemsnit af gennemsnitsomkostningerne for hvert år for de enkelte fraktiler. 2008 og 2010 vægtes med $\frac{1}{4}$ i den endelige takst og 2009 vægtes med $\frac{1}{2}$.

Referencetakster for behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg

Der er beregnet referencetakster for 186 grupper for 2012. Det er de grupper, hvor der er registreret privat aktivitet i de første ni måneder af 2011, samt alle grupperne på øjenområdet (MDC 02) pga. helt ny grupperingslogik for dette område i 2012.

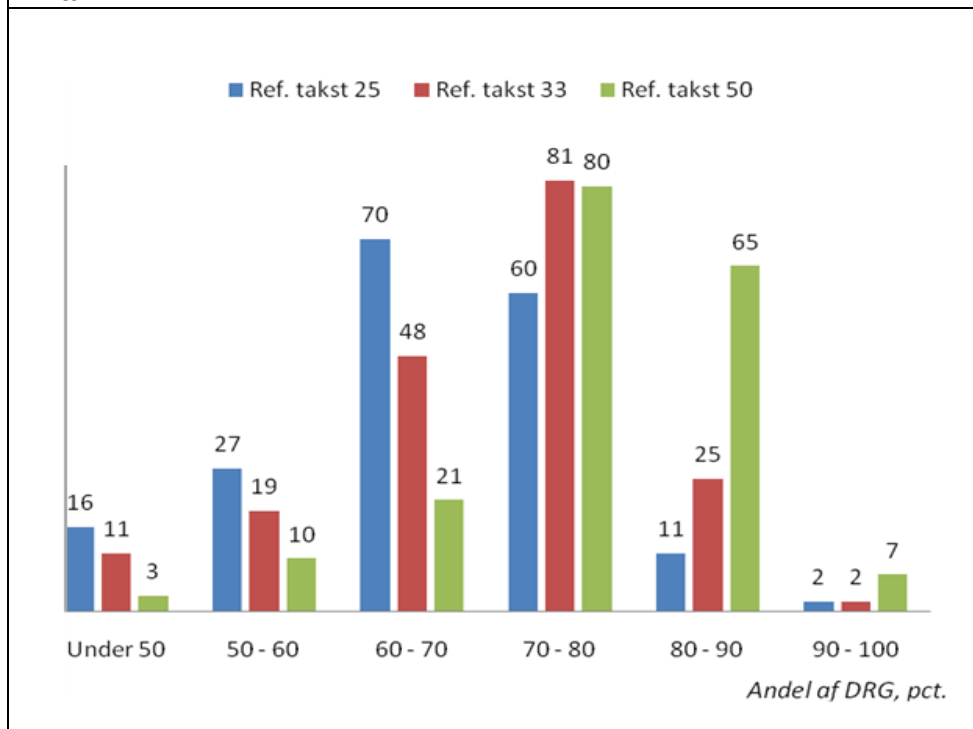
For 2011 beregnedes der referencetakster for 160 grupper. Af disse er 112 grupper sammenlignelige med referencetakstkataloget for 2012.

Tabel 2 indeholder beregnede referencetakster 2012 for de 186 grupper.

Fordelingen af taksterne for 2012

For referencetaksterne for fraktil 50 ligger ca. 80 pct. af referencetaksterne for 2012 mellem 60 og 90 pct. af DRG-taksten. Ingen referencetakster ligger højere end DRG-taksten, jf. figur 2.

Figur 2. Fordelingen af referencetaksternes andel af DRG-taksten, 2012, Antal



Udviklingen i taksterne fra 2011 til 2012

Taksterne for 2012 ligger overordnet på niveau med taksterne for 2011, jf. tabel 1.

Tabel 1 – Udviklingen i referencetaksterne fra 2011 til 2012¹

	Ref.-takst for 25 pct. mest effektive sygehuse	Ref.-takst for 33 pct. mest effektive sygehuse	Ref.-takst for 50 pct. mest effektive sygehuse
2011 – 2012	-0,2 pct.	0,8 pct.	-0,2 pct.

1) Udviklingen i referencetaksten er udregnet som et Laspeyres prisindeks på baggrund af de 112 referencetakster som optræder både i 2011 og 2012 kataloget.

I tabel 2 ses referencetakstkataloget for 2012 for 186 grupper.

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0104	Indgreb på karpaltunnel	*	7.826	5.048	5.483	6.060 ¹
0106	Operationer på hjernenerver, perifere nerver og nervesystem i øvrigt, u. kompl. bidiag.		33.968	12.859	13.777	15.585
0113	Sygdomme i hjernenerver og perifere nerver		23.286	14.063	15.346	16.830
0116	Degenerative sygdomme i nervesystemet		28.368	20.731	21.617	24.402

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0126	Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. mindst 18 år		25.295	17.983	18.698	19.653
0128	Andre uspecifikke sygdomme i nervesystemet		22.408	17.747	19.130	20.433
0129	Observation for sygdom i nervesystemet		14.975	10.739	11.242	11.764
0201	Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	*	39.664	28.730	28.730	32.765 ¹
0202	Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	*	23.392	15.130	15.267	15.605 ¹
0203	Kombinerede operationer ved perforerende øjentraumer	*	32.545	29.923	29.923	30.198 ¹
0204	Dobbelt-operationer, øjenmuskler, hornhinde og sklera	*	16.780	12.119	12.255	13.777 ¹
0205	Hornhindetransplantation	*	23.392	20.052	20.052	20.052 ¹
0206	Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	*	34.070	24.850	24.850	25.091 ¹
0207	Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	*	19.323	14.263	14.263	14.491 ¹
0208	Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, m. generel anæstesi	*	16.272	13.947	13.947	13.988 ¹
0209	Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, u. generel anæstesi	*	12.313	9.523	9.641	9.805 ¹
0210	Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, m. generel anæstesi	*	11.188	6.563	6.765	7.384 ¹
0211	Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, u. generel anæstesi	*	5.594	4.000	4.080	4.295 ¹
0212	Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	*	15.255	7.000	7.177	7.183 ¹
0213	Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	*	7.627	4.015	4.341	4.581 ^{1, 2}
0214	Større operationer, hornhinde og sclera	*	6.610	6.011	6.017	6.044 ¹
0215	Større operationer, øvrige, m. generel anæstesi	*	10.170	5.987	5.987	7.871 ¹
0216	Større operationer, øvrige, u. generel anæstesi	*	4.576	3.207	3.207	3.407 ^{1, 2}
0217	Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	*	9.661	8.225	8.225	8.272 ¹
0218	Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	*	4.068	2.083	2.083	2.590 ¹
0219	Grå stær operationer, m. generel anæstesi	*	8.645	3.710	4.580	4.776 ¹

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0220	Grå stær operationer, u. generel anæstesi	*	4.271	1.968	2.036	2.411 ¹
0221	Mindre operationer, øvrige, m. generel anæstesi	*	8.136	3.982	4.043	5.352 ¹
0222	Mindre operationer, øvrige, u. generel anæstesi	*	3.051	2.150	2.219	2.359 ¹
0223	Laserbehandling	*	1.831	991	991	1.050 ¹
0224	Øvrige indlæggelser eller besøg ved øjen- sygdomme	*	1.220	808	816	860 ¹
0306	Operationer på hoved og hals, kategori 3		25.822	16.195	16.820	18.289
0307	Operationer på hoved og hals, kategori 4	*	12.546	7.562	8.505	9.670 ¹
0313	Operationer på øre, kategori 1	*	23.085	12.848	14.421	16.370 ¹
0314	Operationer på øre, kategori 2	*	14.613	8.128	8.676	10.381 ¹
0315	Operationer på næse, kategori 1	*	16.956	10.641	11.298	12.762 ¹
0316	Operationer på næse, kategori 2	*	8.635	5.941	6.237	6.783 ¹
0318	Operationer på spytkirtler		25.262	12.660	13.618	16.566
0321	Andre operationer på øre, næse, mund og hals		18.009	13.046	13.274	14.198
0326	Mellemørebetændelse og øvre luftvejsin- fektion, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag.		11.821	8.225	8.538	9.340
0327	Mellemørebetændelse og øvre luftvejsin- fektion, pat. 0-17 år		7.741	6.019	6.145	6.549
0329	Næsetraume og næsedeformitet	*	1.570	958	1.009	1.098 ¹
0330	Andre sygdomme i øre, næse, mund og hals		11.500	8.566	8.931	9.419
0334	Tand- og mundhulesygdomme, ekskl. tandudtrækning	*	2.088	1.163	1.388	1.613 ¹
0409	Kompleks søvnudredning		24.114	19.686	19.686	19.686
0411	Søvnapnø		18.859	9.299	9.447	10.321
0415	Infektioner og betændelse i luftveje, pat. mindst 65 år		41.855	33.402	34.229	36.581
0424	Obstruktive lungesygdomme, pat. mindst 60 år		25.164	20.130	20.883	22.102
0425	Obstruktive lungesygdomme, pat. 0-59 år		17.544	12.683	13.577	14.917
0438	Bronkit og astma, pat. mindst 60 år		18.428	13.651	14.052	15.395
0440	Bronkit og astma, pat. 0-59 år		11.284	8.316	8.717	9.617
0441	Symptomer fra luftveje		14.948	11.598	11.993	12.858
0510	Hjerteklap-operation		215.008	121.869	136.866	158.879
0511	By-pass-operation		194.601	94.203	109.389	109.389
0529	Varicebehandling, kompliceret	*	17.405	11.616	12.087	14.331 ¹
0530	Varicebehandling, ukompliceret	*	11.480	7.436	7.610	8.296 ¹
0542	Stabil iskæmisk hjertesyg- dom/brystsmerter		14.776	9.147	9.396	10.749
0546	Hjertesvigt og shock		31.292	25.366	26.323	28.072
0554	Hjertearytmi og synkope, m. særlig abla- tion og computermapping		95.101	68.579	72.311	74.627 ¹
0555	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. C		86.472	62.341	63.929	69.471 ¹

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0556	Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. B		56.809	24.768	27.253	35.258
0558	Hjertearytmi og synkope		12.926	10.811	11.013	11.416
0562	Andre hjertesygdomme		11.885	9.299	9.785	10.466
0565	Hypertension		14.477	11.322	11.990	12.694
0566	Perifer karsygdom		23.887	14.946	15.518	18.108
0623	Mindre operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, u. kompl. bidiag.	*	8.807	6.057	6.326	6.877 ¹
0624	Incisionel og andre hernier, laparosko- piske	*	30.376	22.597	23.653	24.882 ¹
0625	Umbilical, linea og alba hernier, lapa- roskopiske	*	22.158	15.704	17.272	18.750 ¹
0626	Ingvinal- og femoralhernier, laparosko- piske	*	14.468	6.657	6.802	7.290 ¹
0627	Større hernier, åben operation	*	30.191	21.876	22.802	26.008 ¹
0628	Mindre hernier, åben operation	*	15.379	10.735	11.589	12.112 ¹
0644	Malabsorption og betændelse i spiserør, mave og tarm, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag.		14.254	11.262	11.795	12.714
0647	Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, pat. mindst 18 år		16.757	12.340	12.953	13.983
0648	Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, ekskl. svulster, pat. 0-17 år		13.603	7.646	7.955	9.525
0708	Fjernelse af galdeblære, laparoscopi	*	23.443	18.637	19.740	20.431 ¹
0722	Sygdomme i galdeveje, u. kompl. bidiag.		15.340	11.911	12.584	13.193
0802	Spondylodese, for+bag, el. bag m. særlig a-diag	*	140.239	85.741	94.202	101.860 ¹
0803	Spondylodese, med fiksation	*	124.556	74.432	75.752	82.279 ¹
0804	Spondylodese, uden fiksation, og reope- rationer	*	93.758	63.604	65.505	71.298 ¹
0805	Spondylodese, simpel, og vertebroplastik	*	57.743	45.026	47.371	49.307 ¹
0806	Dekompression	*	43.401	28.328	29.870	33.925 ¹
0807	Diskusprolaps	*	37.915	27.081	28.058	31.454 ¹
0808	Perifer nerveoperation	*	10.735	6.956	7.241	8.189 ¹
0818	Alloplastik, større revision, underekstre- mitet, store led	*	98.774	64.621	69.371	78.283 ¹
0819	Alloplastik, ryg/hals	*	47.728	36.383	36.582	38.108 ¹
0820	Alloplastik, overekstremitet, store led	*	61.437	48.747	49.434	51.484 ¹
0821	Alloplastik, primær el. mindre revision, underekstremitet, store led	*	65.014	48.543	51.426	55.406 ¹
0822	Alloplastik, hånd/fod	*	19.845	10.413	11.310	12.629 ¹
0838	Rekonstruktion, avanceret, overekstre- mitet, store led	*	22.173	14.693	15.305	17.259 ¹
0839	Rekonstruktion, avanceret, hofte/lår	*	50.949	33.386	33.386	37.015 ¹
0840	Rekonstruktion, avanceret, ankel/fod	*	31.018	22.901	23.988	24.525 ¹

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.	
0841	Rekonstruktion, avanceret, underekstremitet, øvrig	*	29.972	15.539	15.902	20.936	¹
0842	Rekonstruktion, overekstremitet, store led	*	17.840	11.703	12.697	13.860	¹
0843	Rekonstruktion, underekstremitet, store led	*	19.894	11.748	12.594	14.176	¹
0844	Rekonstruktion, hånd/fod	*	13.153	8.615	9.087	9.987	¹
0847	Artrrodese, hånd/fod	*	17.102	12.311	13.395	13.975	¹
0848	Artrrodese, ankel	*	28.604	15.963	16.544	19.005	¹
0849	Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., ryg/hals	*	38.059	24.855	25.793	27.281	¹
0850	Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., hofte/lår	*	24.263	15.992	17.021	18.935	¹
0851	Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., øvrige	*	9.182	6.497	7.163	7.888	¹
0852	Endoskopi/artroskopi, skulder/overarm	*	14.935	10.608	10.803	12.353	¹
0853	Endoskopi/artroskopi, hofte	*	23.656	11.193	11.229	14.436	¹
0854	Endoskopi/artroskopi, kompl., knæ/underben	*	16.180	10.291	10.809	12.645	¹
0855	Endoskopi/artroskopi, ukompl., knæ/underben	*	10.224	7.481	7.969	8.731	¹
0856	Endoskopi/artroskopi, øvrige	*	12.526	7.744	9.116	10.343	¹
0857	Sene, muskel, fascie, hånd/fod	*	10.562	7.140	7.856	8.407	¹
0858	Sene, muskel, fascie, øvrige	*	16.995	11.795	12.334	13.694	¹
0859	Mindre knogleoperationer, hånd/fod	*	10.138	6.663	7.283	8.563	¹
0860	Mindre knogleoperationer, øvrige	*	15.916	9.791	10.365	12.627	¹
0861	Mindre kirurgiske procedurer, hånd-led/hånd	*	9.479	5.755	6.179	7.555	¹
0864	Øvrige kirurgiske procedurer, overekstremitet, store led	*	22.402	14.603	15.709	17.410	¹
0865	Øvrige kirurgiske procedurer, hånd-led/hånd	*	12.429	6.650	7.013	7.790	¹
0866	Øvrige kirurgiske procedurer, underekstremitet, store led	*	28.823	19.978	21.168	22.428	¹
0867	Øvrige kirurgiske procedurer, ankel/fod	*	15.580	9.153	9.866	11.081	¹
0872	Konservativ behandling af brud og ledskred i ekstremiteterne, pat. mindst 18 år		15.759	10.740	12.015	13.306	
0873	Konservativ behandling af brud og ledskred i ekstremiteterne, pat. 0-17 år		9.156	4.350	4.596	5.110	¹
0874	Kompliceret behandling af inflammatorisk reumatisk sygdom		56.072	38.700	39.631	46.759	¹
0875	Deformerende rygsygdomme		23.335	15.991	16.577	18.600	
0876	Slidgigt i hofte eller knæ		12.696	7.746	8.618	9.343	
0879	Inflammatoriske artrittr, pat. mindst 16 år, uden komplikationer		23.919	16.648	17.284	18.616	
0881	Generaliserede bindevævssygdomme		33.048	20.452	22.013	24.918	
0883	Degenerative rygsygdomme og andre ryglidelser		18.255	14.099	14.420	15.497	

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
0884	Reumatologiske sygdomme i bløddele		10.608	8.392	8.773	9.127
0885	Medicinske sygdomme i ryggen		22.182	16.166	17.494	19.197
0886	Øvrige sygdomme i knogler og led		13.177	8.971	9.450	10.571
0887	Efterbehandling af sygdomme i skelet, muskler og bindevæv		23.397	15.130	17.089	19.427
0888	Andre sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv		17.696	10.899	11.327	12.862
0889	Observation eller udredning for andre sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv		16.386	9.474	10.075	11.120
0904	Mammakirurgi IV	*	20.135	14.588	15.147	16.559 ¹
0911	Sekundær rekonstruktion af bryst med protese eller transplantat, enkelt		51.359	35.258	35.996	38.398
0913	Hudtransplantation og/eller revision ekskl. hudsår eller betændelse		26.541	12.876	15.428	16.731
0916	Plastikkirurgiske operationer på hud, underhud og mamma		33.415	22.915	26.056	28.403
0918	Andre operationer på hud, underhud og mamma, u. kompl. bidiag.		25.740	17.468	18.404	19.571
0922	Lettere eller moderat hudsygdom, u. kompl. bidiag.		17.319	11.383	12.324	12.930
0923	Infektioner i hud og underhud, pat. mindst 18 år		21.736	17.884	18.505	19.744
0925	Kroniske sår i huden		34.325	26.500	27.428	29.130
0926	Hudtraumer		17.295	11.378	11.992	12.969
0928	Observation for sygdom i hud, underhud eller mamma		16.257	7.164	7.626	9.827
1004	Operationer for adipositas		42.715	34.780	34.780	37.631 ¹
1008	Operationer på skjoldbruskkirtelen, ukompliceret		26.223	14.802	15.880	19.073
1010	Andre operationer ved stofskiftesygdomme, u. kompl. bidiag.		43.613	32.259	34.858	36.676
1011	Struma og stofskiftesygdomme		17.395	10.762	11.305	13.395
1012	Knoglemetaboliske- og kalksygdomme		33.801	18.302	20.694	23.814
1013	Diabetes mellitus		23.527	17.611	18.381	19.570
1014	Ernærings- og diverse metaboliske sygdomme		26.204	10.376	11.460	13.759
1015	Hypofyse-, binyre-, gonade- og andre endokrine sygdomme		17.511	11.477	12.979	14.210
1016	Andre ernærings- og stofskiftesygdomme		22.735	19.406	19.778	20.767
1109	Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom		53.505	36.567	38.317	41.147
1120	Operationer gennem urinrør på øvre urinveje	*	20.509	15.202	16.023	16.973 ¹
1121	Operationer gennem urinrør på prostata	*	24.584	17.925	18.858	20.222 ¹
1123	Operationer gennem urinrør på urinrør	*	16.935	11.436	12.180	13.222 ¹

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
1125	Cystoskopi med eller uden biop- si/koagulation	*	4.597	3.297	3.398	3.887 ¹
1133	Svulster i nyre og urinvej, uden ondartet sygdom		15.918	8.535	9.232	9.925
1136	Infektioner i nyrer og urinvej, pat. mindst 16 år		22.729	18.550	19.052	20.473
1137	Sten i urinveje		11.019	6.890	7.067	7.723
1138	Symptomer fra nyrer og urinveje, abnor- me fund		9.784	6.680	6.914	8.291
1140	Sygdomme i prostata, godartet sygdom		11.508	7.153	7.938	8.653
1141	Urinvejsforsnævring	*	2.450	1.487	1.580	1.819 ¹
1142	Incision på/og laser behandling af prosta- ta	*	16.698	13.000	13.490	14.512 ¹
1143	Andre sygdomme i nyrer og urinveje, pat. mindst 16 år		16.274	11.171	11.630	12.696
1145	Andre symptomer fra nyrer og urinveje	*	3.355	2.349	2.492	2.914 ¹
1146	Observation for nyre- eller urinvejsyg- domme		11.396	6.971	7.371	8.403
1203	Operationer på scrotalindhold, u. ondar- tet sygdom, pat. 0-15 år	*	20.429	12.123	12.184	13.509 ¹
1204	Operationer på scrotalindhold, u. ondar- tet sygdom, pat. mindst 16 år	*	8.526	6.084	6.417	6.802 ¹
1205	Operationer på penis, uden ondartet sygdom	*	11.814	6.068	6.344	6.785 ¹
1206	Andre operationer på mandlige kønsor- ganer	*	9.883	6.542	6.905	7.459 ¹
1208	Betændelse i mandlige kønsorganer	*	4.001	2.735	2.827	3.078 ¹
1209	Andre sygdomme el. mistanke om syg- dom i mandlige kønsorganer	*	1.645	1.148	1.195	1.322 ¹
1306	Komplicerede gynækologiske indgreb	*	35.546	24.045	26.352	28.270 ¹
1311	Standard gynækologisk indgreb	*	35.201	25.239	26.189	28.578 ¹
1314	Enklere gynækologiske indgreb	*	13.362	10.071	10.701	11.492 ¹
1319	Gynækologiske infektioner, blødnings- forstyrrelser eller andre gynækologiske sygdomme eller mistanke herom	*	1.871	1.310	1.336	1.447 ¹
1518	Andre sygdomme i perinatalperioden		23.631	12.439	14.516	17.256
1615	Øvrige sygdomme i blod og bloddannen- de organer		17.482	12.654	13.211	14.626
1721	Diagnostik ved ondartede sygdomme, pat. mindst 18 år		25.572	16.437	17.883	20.069
1811	Virussygdomme, pat. mindst 18 år, u. kompl. faktorer		15.147	8.886	9.446	10.446
1812	Virussygdomme og feber af ukendt årsag, pat. 0-17 år		9.106	6.508	6.842	7.295
1904	Ikke-depressive neuroser		19.742	7.214	7.841	10.284
1910	Andre psykiske forstyrrelser		13.964	7.839	8.445	9.058
2101	Allergiske og allergi lignende reaktioner		8.700	5.957	6.144	6.897
2103	Komplikationer ved behandling, u. kompl. bidiag.		17.693	12.330	13.018	13.831

DRG	Navn	Gråzone	Offentlig takst 2012	25 pct.	33 pct.	50 pct.
2105	Forgiftning og toksisk virkning af lægemiddel, øvrige		9.864	7.232	7.778	8.212
2110	Traume, u. kompl. bidiag.		14.161	9.058	9.371	10.992
2501	HIV med betydelig HIV relateret sygdom		59.583	18.511	20.482	27.368
2620	Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, ukompliceret		55.352	44.726	46.968	50.008
2637	Svulster uden specifik behandling, pat. 0-17 år		18.767	11.637	11.971	13.390

Note: 1) Referencetaksten beregnes som den offentlige DRG-takst ganget med forholdet mellem den beregnede stationære gennemsnitsomkostning for den givne fraktil og den stationære gennemsnitsomkostning for alle sygehusene.

2) Referencetaksten er beregnet pba. data fra 2008 og 2009, da der ikke er data fra 2010.

Der er således fastsat tre sæt referencetakster på 186 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 ambulant besøg. Herefter grupperes observationerne i omkostningsdatabaseen 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 DRG-gruppe.

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

DRG-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.