

Uddybende notat vedr. bevillingsansøgning i forbindelse med medicinske behandlingsprogrammer og kirurgiske fedmeforløb

På mødet i Hospitalsudvalget den 6. juni 2011 blev sagsfremstillingen vedr. finansiering af medicinske behandlingsprogrammer og kirurgiske fedmeforløb drøftet. I forlængelse heraf blev der efterspurgt uddybende oplysninger, som redegøres for i det følgende.

I tabellen nedenfor fremgår udviklingen i taksterne for fedmeoperationer på udvidet frit sygehusvalg (DUF-takst¹), DRG-taksten og regionens afregningstakster i forbindelse med meraktivitetsprojekter på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg fra 2010-2011.

Dato 08-06-2011

Katrine Gimm

Tel. +45 8728 4457

Katrine.Gimm@stab.rm.dk

j.nr. 1-31-72-7-10

Side 1

Tabel 1: Udvikling i takster i 2010-2011 for gastric bypass

DUF-takst		DRG-takst		Meraktivitetsprojekt	
2010	2011	2010	2011	2010	2011
48.174	48.174	47.174	47.540	40.000	32.000*

*Marginal afregning på 23.000, som sker ved aktivitet på mere end ca. 130 operationer.

Som det ses af tabel 1 er det kun i regionens afregningstakst, der er sket væsentlige ændringer fra 2010 til 2011.

Faldet i regionens afregningstakst i forbindelse med meraktivitetsprojekter skyldes et betydeligt prisfald på operationsutensilier til gastric bypass.

Nedenfor i tabel 2 vises de bagvedliggende beregninger, som ligger til grund for tillægsbevillingerne fordelt på hospitaler.

¹ I forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, er der tale om forløbstakster. Det er dog kun operationstaksten som er umiddelbart sammenlignelig på alle tre områder, hvorfor der tages udgangspunkt denne.

Tabel 2: Tillægsbevillinger, 1.000 kr. inkl. beregninger

Bevillingsændringer fordelt på hospitalsenheder		Budget 2011
<u>Aarhus Universitetshospital</u>		
400 medicinske behandlingsprogrammer a 2.500,-	3.000,0	
Basisaktivitet: 130 fedmeforløb, heraf 40 konverteringsoperationer		
90 almindelige fedmeoperationer af 32.000,- og 40 konverteringsoperationer af 40.000,-	4.480,0	
Aktivitet til marginalafregning bl.a. for at i mødekomme behov i fbm. beredskab		
130 almindelige fedmeoperationer af 23.000,-	2.990,0	
260 kontrolforløb	650,0	
Aarhus Universitetshospital i alt		11.120,0
<u>Regionshospitalet Viborg</u>		
300 medicinske behandlingsprogrammer af 2.500,-	2.250,0	
Basisaktivitet: 125 fedmeoperationer a 32.000,-	4.000,0	
125 kontrolforløb af 2.500,-	312,5	
Regionshospitalet Viborg i alt		6.562,5
<u>Regionshospitalet Horsens</u>		
250 medicinske behandlingsprogrammer a 7.500,-	1.875,0	
Regionshospitalet Horsens i alt		1.875,0
Total		19.557,5

I forbindelse med indførslen af de nye retningslinjer for henvisning og visitation på fedmeområdet i januar 2011 var et forsigtigt skøn, at antallet af fedmeoperationer ville falde fra et niveau på over 1200 operationer i 2010 til omkring 700 operationer i 2011. Dette antal er som tidligere anført dog meget usikkert. På baggrund af den foreløbige udvikling kan faldet vise sig at blive endnu større. Det forventes dog, at behovet i et eller andet omfang vil stige i løbet af året, i takt med at patienterne er blevet og patienterne har gennemgået et medicinsk behandlingsprogram.

Hvis der i 2011 er et behov for 600 operationer, vil det umiddelbart medføre et tilkøb på 215 fedmeoperationer i privatregi. Tabel 3 viser den beregnede besparelse i 2011 i forhold til 2010.

Tabel 3: Beregnet besparelse i 2011 forhold til 2010

År	Antal fedmeoperationer	Beregnet udgift i mio. kr.
2010	1218	77
2011	600	26
Estimeret besparelse		51

I overstående eksempel med et behov for 600 fedmeoperationer i 2011² beregnes en besparelse på ca. 51 mio. kr. i forhold til sidste års aktivitet. En stor del af faldet skyldes naturligvis faldet i antal af operationer, men den resterende del skyldes et øget antal operationer i eget regi og en lavere takst i forbindelse med regionens egne meraktivitetsprojekter og udbudsftaler. Hvis man i stedet antager, at antallet af fedmeoperationer er det samme i 2011 som i 2010 ville den beregnede besparelse i stedet være på ca. 33 mio. kr.³

Der skal gøres opmærksom på, at der i udgiftsberegningerne er tale om et groft skøn, hvori der ikke er taget højde for en række forhold med betydning for det faktiske udgiftsniveau, herunder at udbudsftalerne ikke har helårseffekt i 2011. Den forventede kontraktstart for udbudsftalerne på det fedmekirurgiske område er således den 15. juni 2011.

² Beregningen for 2010 tager udgangspunkt i en beregning af Region Midtjyllands samlede udgifter til fedmekirurgi, hvor operationstidspunktet er lig betalingstidspunkt. Sådan forholder det sig reelt ikke, da det under det udvidede frie sygehusvalg er henvisningstidspunktet, der er afgørende for taksten og hvor den sidste del af betalingen først kan finde sted efter kontrolforløbet er tilendebragt ca. 1 år efter operationen. Desuden er der i beregningen for 2011 heller ikke taget højde for at samarbejdsftalerne med de private leverandører ikke har helårsvirkning og evt. fedmekirurgiske forløb på offentlige sygehuse i andre regioner.

³ Her antages det ligeledes, at alle fedmeoperationer, som ikke foregår i eget regi, foregår på udbudsftalerne.