

m.h.p. at nedbringe puklen af patienter, der venter på behandling, og m.h.p. at tage hul på nye finansierings- og styringsprincipper, der understøtter effektivitet, kvalitet og service i sygehusvæsenet.

Erfaringerne fra 1. halvår af 2002 viser, at den nuværende dokumentation for aktiviteten i sygehusvæsenet ikke er tilstrækkeligt sikker og ensartet til så målrettet en styring, som ordningen forudsætter.

Regeringen og Amdsrådsforeningen er enige om, at dette ikke er tilfredsstillende og vil tage de fornødne initiativer til en forbedret registreringspraksis og forbedrede styringsværktøjer i sektoren. Der skal gennemføres et fælles arbejde for at kvalitetssikre den samlede aktivitetsregistrering i amternes patientregistreringssystemer og de centrale sundhedsmyndigheders registre.

Der gennemføres følgende justeringer af modellen for fordeling af puljen i 2002:

#### Ændret opgørelse af den elektive meraktivitet

Den elektive meraktivitet i 2002 opgøres som den samlede somatiske aktivitet med fradrag af akut aktivitet. Akut aktivitet sættes beregningsmæssigt uændret fra baseline korrigeret for produktivitet, DRG-creep og 2002-økonomiaftalen. Der laves en baseline baseret på både den akutte og elektive aktivitet i 2000/2001. Al meraktivitet i 2002 i forhold hertil honoreres.

Den ændrede opgørelsesmetode fastholder det nuværende incitament til at planlægge og gennemføre meraktivitet, samtidigt med at modellen bliver mere robust over for forskelle i amternes tekniske indberetningssystemer på sygehusene og i registreringspraksis.

Der er allerede gennem økonomiaftalen for 2002 skabt finansiering til akut aktivitet svarende til baselineniveauet. Den nye opgørelsesmetode afspejler, at evt. mindreaktivitet på det akutte område kan medgå til finansiering af elektiv meraktivitet i 2002 i forhold til baseline.

#### Det onkologiske område

Der gennemføres en justering af beregningsgrundlaget for meraktiviteten på det onkologiske område. På baggrund af de foreliggende aktivitetsregistreringer for 2002 beregnes et amtsspecifikt (mod nu landsgennemsnitligt) skøn for, hvor stor en del af produktionen i baselineperioden som amterne ville have registreret med de nye behandlingskoder i DRG-gruppen MDC27, der er indført pr. 1. januar 2002. Denne amtsspecifikke procentsats, der er opgjort på baggrund af registreringerne i 2002, anvendes derefter til beregning af aktiviteten i MDC27 i baselineperioden.

#### Sæsonkorrektion af baseline

Den månedsvise sæsonkorrektion af den elektive baseline fastholdes, mens den akutte baseline sæsonkorrigeres efter produktionsmønstret på landsplan for 2001.

#### Genberegning af baseline

Den nye baseline for den akutte aktivitet fastlægges efter samme principper som på det elektive område, dvs. med udgangspunkt i forbruget i DRG-værdi i basisperioden 1. juli 2000 – 30. juni 2001 korrigeret for

- produktivitetsstigning på 2,0 pct. om året, som forudsættes udmøntet i kvalitetsforbedringer og ekstraordinære stigninger i medicinudgifterne på sygehusene
- ændret registreringspraksis (DRG-creep) på 1 pct. fra baselineperioden til 2002.
- Der indføres samtidig på såvel det elektive som det akutte område et loft over creep, således at værdistigninger pr. kontakt ud over 3 pct. fra baselineperioden til 2002 i det enkelte amt ikke indgår i tilskudsgrundlaget. Fra 2002 til 2003 er loftet på 2 pct. Som grundlag for aftalen udarbejdes der et bilag, som parterne er enige om, der beskriver hvordan creep beregnes i forhold til puljens anvendelse.
- en DRG-værdi på 100 mio. kr. vedrørende økonomiaftalen for 2002 og aktivitetsstigninger, der allerede er indarbejdet i amternes budgetter. Amternes andel fordeles efter Amdsrådsforeningens ønske forholds-mæssigt mellem amterne.