SUNDHED & FOREBYGGELSE

Dato: 16. august 2011

Tlf. dir.: 4477 2998
E-mail: jko@balk.dk
Kontakt: Jakob Søgaard Jakobsen
Sagsnr: 2011-20483
Dok.nr: 2011-141067

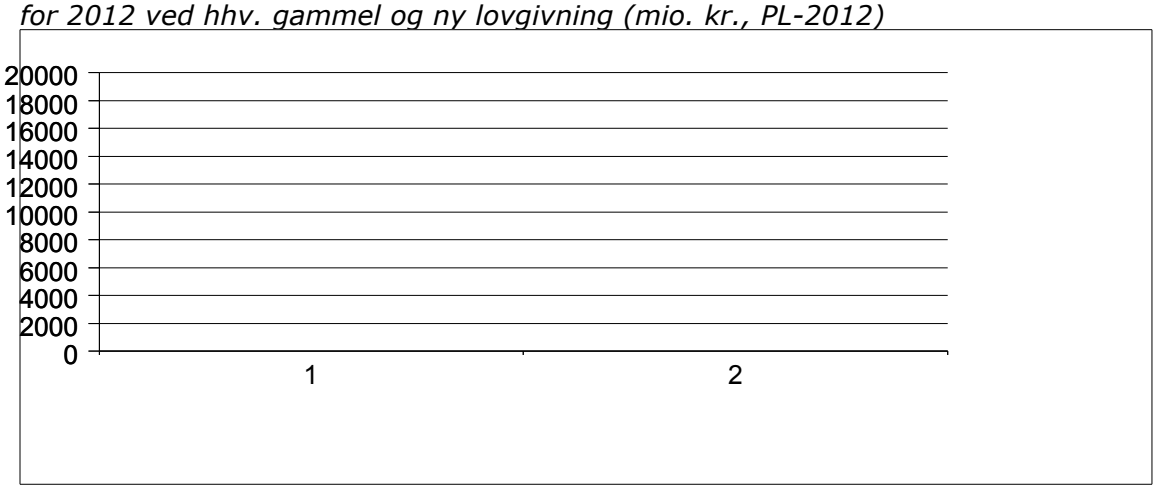
Notat

Ny lovgivning vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering

Indledning
Siden 1. januar 2007 har kommunerne medfinansieret en del af udgifterne i sundhedsvæsenet. Den kommunale betaling har været opdelt i henholdsvis et fast grundbidrag pr. indbygger og en aktivitetsbaseret afregning pr. indlæggelse og behandling.

Folketinget vedtog d. 1. juni 2011 ny lovgivning på området. Med virkning fra 1. januar 2012 vil grundbidraget afskaffes og den aktivitetsbestemte afregning øges med et tilsvarende beløb. På nationalt plan udgør den aktivitetsbestemte medfinansiering i 2012 i alt 18,9 mia. kr.

Figur 1: National fordeling af kommunalt grundbidrag og aktivitetsbestemt bidrag for 2012 ved hhv. gammel og ny lovgivning (mio. kr., PL-2012)



Dermed vil den økonomiske effekt for kommunerne under ét være neutral – men for den enkelte kommune kan der være større eller mindre udgifter forbundet med

den ny lovgivning, da antallet af indlæggelser og ambulante behandlinger er forskelligt fra kommune til kommune – primært afhængig af befolkningens alder og sociale forhold.

Dette notat har til formål at belyse lovændringerne og de konsekvenser, det vil få for Ballerup Kommune.

Den økonomiske dimension af den ny lovgivning
Grundbidraget vil blive ophævet med den ny lovgivning gældende fra 2012.

Da grundbidraget i 2011 udgør 1.214 kr. pr. indbygger, svarer det til, at en udgift for Ballerup Kommune på ca. 58 mio. kr. bortfalder.

Til gengæld ændres betalingssatserne, så kommunen fremadrettet betaler en større andel af taksterne ved somatiske behandlinger samt speciallægebehandling. Taksten er det beløb, som hospitalet/afdelingen/læge-klinikken i udgangspunkt modtager for den pågældende ydelse, og hvoraf borgerens hjemkommune *medfinansierer* en del af taksten.

Dertil kommer, at loftet for de maksimale kommunale udgifter ved hver behandling eller indlæggelse hæves markant. Se en sammenfatning af lovændringerne i nedenstående tabel.

Satser for kommunal medfinansiering (2011-pl). Ændringerne er gråskaleret.

	2011 (Gl. lovgivning)	**2012** (Ny lovgivning)
Somatik		
Stationær behandling	30 % af DRG-takst, dog maksimalt 4.973 kr. pr indlæggelse.	34 % af DRG-takst, dog maksimalt 13.750 kr. pr indlæggelse.
Ambulant behandling	30 % af DAGS-takst, dog maksimalt 332 kr. pr. besøg.	34 % af DAGS-takst, dog maksimalt 1.357 kr. pr. besøg.
Genoptræning under indlæggelse	70 % af genoptræningstakst	70 % af genoptræningstakst
Psykiatri		
Stationær behandling	60 % af sengedagstakst, dog maksimalt 7.954 kr. pr. indlæggelse	60 % af sengedagstakst, dog maksimalt 7.954 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	30 % af besøgstakst	30 % af besøgstakst
Praksissektoren		
Speciallægebehandling	30 % af honorarer, dog maksimalt 332 kr. pr ydelse	34 % af honorarer, dog maksimalt 1.357 kr. pr ydelse
Almen lægebehandling	10 % af honorar for grundydelser	10 % af honorar for grundydelser
Andet (fysioterapi, kiropraktik, psykolog, fodterapi, tandlæge m.v.)	10 % af honorar	10 % af honorar

Et eksempel, der kan illustrere den økonomiske forskel for kommunen, kan være en fødsel, der af hospitalet betegnes som ”en ukompliceret fødsel med normal graviditet”. Her er DRG-taksten fastsat til 19.151 kr.

Med den hidtidige lovgivning skal kommunen betale 30 % af taksten dog maksimalt 4.973 kr. pr indlæggelse. Den kommunale andel (30 % af 19.151 = 5.745 kr.) overstiger dermed loftet, og kommunens udgift ved indlæggelsen bliver således 4.973 kr.

Med den nye lovgivning skal kommunen betale 34 % af taksten dog maksimalt 13.750 kr. Den kommunale udgift ved fødslen bliver således 6.511 kr (34 % af 19.151 = 6.511 kr.).

Da Ballerup Kommune har en befolkningssammensætning med især flere ældre borgere end landsgennemsnittet, betyder den nye lovgivning, at kommunens udgifter bliver større, end det ellers ville have været tilfældet med den gamle finansieringsmodel.

KL har skønnet, at Ballerup Kommunes udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering udgør 176,3 mio. kr. i 2012, hvilket også er på niveau med administrationens egne prognoser. Beløbet er dog behæftet med en betydelig usikkerhed.

Foreløbige beregninger viser, at der for Ballerup Kommune i 2012 vil være ekstraudgifter – som alene kan tilskrives den nye lovgivning, og som ikke bliver kompenseret på anden vis – for ca. 2 mio. kr.

Øvrige konsekvenser ved den ny lovgivning
Det eksplicitte ønske med den ny lovgivning har været at skabe forøget incitament for kommunerne til at forebygge dyre hospitalsindlæggelser og behandlinger i sundhedsvæsenet generelt. Ved et større aktivitetsafhængigt bidrag bliver det nu mere rentabelt for kommunen at investere i tiltag, der kan mindske risikoen for indlæggelser for kommunens borgere.

Flere kommuner har flere dog anført en række kritiske bemærkninger over for den ny lovgivning.

For det første er langt hovedparten af diagnoserne vanskelige at påvirke direkte for kommunerne – og i hvert fald kun over en længere årrække. Kommunerne kan eksempelvis næppe forebygge kræft alene ved egen indsats.

Dertil kommer, at der også er en række hospitalsydelser – f.eks. fødsler – som kommunerne næppe har interesse i at "forebygge".

Dernæst er det vanskeligt at dokumentere en sammenhæng mellem de forebyggende indsatser, som kommunerne allerede har etableret, og mindskede medfinansieringsudgifter. En række kommuner har i debatten anført, at en ledig hospitalsseng altid vil blive fyldt op, så selvom en bestemt behandling skulle være forebygget, så vil der blot være en anden patient, der bliver behandlet.

Endelig er finansieringsmodellen konstrueret sådan, at hvad kommunerne samlet måtte spare ved at forebygge det ene år, vil det næste år blive fratrukket den statslige kompensation til kommunerne. Den potentielle økonomiske kommunale gevinst er således meget kortvarig. Kun ved konstant at være *bedre* med sin forebyggelsesindsats end de øvrige kommuner vil der være en længerevarende økonomisk gevinst at hente for den enkelte kommune.

Konklusion
Den nye lovgivning forventes at medføre:

- Forøgede udgifter for Ballerup Kommune.
- Øget budgetusikkerhed for alle kommuner.
- I princippet større kommunalt, økonomisk råderum for forebyggelsesindsatser – men i praksis er påvirkningsmulighederne formentlig stadig begrænsede og kræver yderligere undersøgelse af potentialet, inden eventuelle indsatser kan iværksættes.

Administrationen følger udviklingen tæt med henblik på at styrke budgetsikkerheden og dæmpe udgiftsstigninger.