

at finansiere ca. 10 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling vil omfatte sygehusindlæggelser, ambulante behandling, genoptræning og psykiatrisk behandling.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for sygehusindlæggelser beregnes som 30 pct. af DRG-taksten og en eventuel langliggertakst. Betalingen beregnet på baggrund af DRG-taksten kan dog maksimalt udgøre 4.000 kr. (2003 pris- og lønniveau). For psykiatrisk behandling udgør betalingen 60 pct. af sengedagstaksten, dog maksimalt 6.398 kr. pr. indlæggelse (2003 pris- og lønniveau).

Betalingen for ambulante behandling opgøres som 30 pct. af DRG-taksten. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. besøg (2003 pris- og lønniveau). For ambulante psykiatrisk behandling udgør betalingen 30 pct. af besøgstaksten.

Betalingen for genoptræning på sygehus fastsættes som en finansiering baseret på relativt få takster. Regionen betaler for den del af genoptræningens udgiften, som ligger ud over den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, med henblik på om den opfylder formålet, herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Til § 03

En del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen vil blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud. Det aktivitetsafhængige statslige bidrag til sundhedsvæsenet afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling, jf. § 01, stk. 3. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst 5 procent af regionernes sundhedsudgifter. Puljen udbetales a conto til regionerne og nedskrives efter faste takster, hvis regionerne ikke præsterer en aftalt aktivitet. Puljen vil styrke regionernes incitament til at skabe meraktivitet i sygehusvæsenet.

Puljen foreslås i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Det kan overvejes på sigt at videreudvikle modellen, så tilskuddet ud over ren aktivitet også kommer til at afhænge af regionernes produktivitet, effektivitet el.lign.

Med forslaget videreføres de positive erfaringer med den nuværende meraktivitetspulje i forhold til at skabe et permanent incitament til at øge aktiviteten og reducere ventetiderne i sygehussektoren.

Erling Bonnesen (V) Troels Christensen (V) Michael Aastrup Jensen (V) Leif Mikkelsen (V)

Jens Vibjerg (V) Poul Nødgaard (DF) fmd. Kristian Thulesen Dahl (DF)

Christian Wedell-Neergaard (KF) nfmd. Allan Niebuhr (KF) Arne Toft (S) Karen Hækkerup (S)

Magnus Heunicke (S) Ole Stavad (S) Margrethe Vestager (RV) Ole Glahn (RV)

Kristen Touborg (SF) Line Barfod (EL)

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurinn havde ikke medlemmer i udvalget.