

Aktivitetspuljen 2012

Regeringen og Danske Regioner indgik den 2. juni 2011 aftale om regionernes økonomi for 2012. Principperne for udbetaling af den statslige, aktivitetsbestemte pulje og fastsættelse af baseline er beskrevet i regionernes økonomiaftale for 2012 i bilag 1.

Der er én væsentlig ændring aktivitetspuljen i 2012, den vedrører ændringen af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering fra 2012, som også får betydning for den statslige aktivitetspulje i relation til fastlæggelse af baseline inklusiv kommunal medfinansiering. Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering øges, og der indføres samtidig et loft for finansieringen via kommunale medfinansiering. Ændringen i beregningen af baseline 2012 sker for at sikre ens lofter for alle regioner for de to ordninger.

Puljernes størrelse og sammenhæng med den kommunale medfinansiering

I 2012 udgør det statslige, aktivitetsafhængige tilskud på sygehusområdet 2.669,6 millioner kroner på landsplan. Dette beløb udbetales a conto til regionerne per 1. januar 2012. Den endelige opgørelse sker ved udgangen af første kvartal 2013 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 1. marts 2013. Inklusiv kommunal medfinansiering udgør det statslige aktivitetsbestemte tilskud i alt 3.908,8 millioner kroner.

Aktivitetspuljen udbetales med dels 100 og 70 procent af DRG/DAGS-taksten inklusiv kommunalt aktivitetsbidrag. Idet 54 procent af puljen udbetales med 70 procent af DRG/DAGS-taksen, skal regionerne i alt præstere en produktionsværdi over baseline svarende til 4.875,9 millioner kroner (12-pl) for at få udbetalt hele puljen, jf. tabel 1.

Tabel 1. Fordeling af statslige, aktivitetsafhængige midler og udbetalingsprincipper, mio.kr. 12-pl

	Ekskl. kommunal medfinansiering	Inkl. kommunal medfinansiering	Puljens produktionsværdi
Udbetaling med 100 pct. af DRG/DAGS-takst	1.232,4	1.652,4	1.652,4
Udbetaling med 70 pct. af DRG/DAGS-takst	1.437,2	2.256,5	3.223,6
I alt	2.669,6	3.908,8	4.875,9

Tabel 2. Regional fordeling af aktivitetspuljen, udbetaling med 100 pct. af DRG/DAGS-takst

Region	Ekskl. kommunal medfinansiering 100 pct. *	Puljeværdi/ Produktionsværdi inkl. kommunal medfinansiering 100 pct. **
Hovedstaden	386,9	518,7
Sjælland	188,1	250,5
Syddanmark	264,9	355,6
Midtjylland	263,1	354,0
Nordjylland	129,3	173,4
I alt	1.232,4	1.652,2

*Det er dette beløb, regionerne vil få udbetalt primo 2012. Puljen er fordelt med bloktilskudsnøglen.

*** Foreløbigt opgjort med udgangspunkt i de regionsspecifikke kommunale medfinansieringsandele for 2010 opgjort i takstsystem 2011. Nordjylland 0,254, Midtjylland 0,257, Syddanmark 0,255, Hovedstaden 0,254 og Sjælland 0,249. Den endelige fordeling sker på baggrund af aktiviteten i 2011 i takstsystem 2012.*

Tabel 3. Regional fordeling af aktivitetspuljen, udbetaling med 70 pct. af DRG/DAGS-takst

Region	Puljeværdi ekskl. kommunal medfinansiering 70 pct.	Puljeværdi inkl. kommunal medfinansiering 70 pct. *	Produktionsværdi inkl. kommunal medfinansiering 70 pct.*
Hovedstaden	451,2	708,2	1.011,8
Sjælland	219,4	340,5	486,4
Syddanmark	309,0	486,0	694,3
Midtjylland	306,8	484,7	692,5
Nordjylland	150,8	236,7	338,2
I alt	1.437,2	2.256,2	3.223,2

** Foreløbigt opgjort med udgangspunkt i de regionsspecifikke kommunale medfinansieringsandele for 2010 opgjort i takstsystem 2011. Den endelige fordeling sker på baggrund af aktiviteten i 2011 i takstsystem 2012.*

Tabel 4. Regional fordeling af aktivitetspuljen opgjort i produktionsværdi

Region	Produktionsværdi inkl. kommunal medfinansiering 100 pct.	Produktionsværdi inkl. kommunal medfinansiering 70 pct.	Produktionsværdi, der skal opnås over baseline for at få udbetalt hele puljen*
Hovedstaden	518,7	1.011,8	1.530,5
Sjælland	250,5	486,4	736,9
Syddanmark	355,6	694,3	1.049,9
Midtjylland	354,0	692,5	1.046,5
Nordjylland	173,4	338,2	511,6
I alt	1.652,2	3.223,2	4.875,4

** Foreløbigt opgjort med udgangspunkt i de regionsspecifikke kommunale medfinansieringsandele for 2010 opgjort i takstsystem 2011. Den endelige fordeling sker på baggrund af aktiviteten i 2011 i takstsystem 2012.*

Fastlæggelse af baseline 2012

Baseline beregnes på baggrund af den faktiske aktivitet i 2010 tillagt de aftalte aktivitetsvækster i 2011 og 2012 på henholdsvis 1 og 3 procent.

Den endelige baseline udmeldes per januar 2012 af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Baseline opgøres aftalekonsistent i forhold til den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3 procent, samt en vækst fra 2010 til 2011 på 1 procent.

På grund af ændringen af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering i 2012 sker der en ændring i metoden til beregning af baseline 2012 i forhold til tidligere år. Ændringen består i, at opgørelsen af puljeværdi inklusiv kommunal medfinansiering beregnes for hver region med udgangspunkt i regionens sidst kendte kommunale medfinansieringsandel.

Den konkrete metode til beregning af baseline er:

1. Den faktiske aktivitet i 2010 tillagt den aftalte aktivitetsstigning på 1 procent.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3 procent.
3. Der korrigeres (+/-) for nettobudgetvirkningen af puljer på finansloven for 2012.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2012, opgjort for hver region med udgangspunkt i den regionspecifikke kommunale medfinansieringsandel, på i alt 4.875,9 millioner kroner (12-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Baseline 2012 fordeles dermed mellem regionerne med udgangspunkt i en nøgle, der svarer til regionens faktisk realiserede aktivitet i 2011 opgjort ved takstsystem 2012 samt den specifikke kommunale medfinansieringsandel i regionen. Derved sikres overensstemmelse mellem loftet for den kommunale medfinansiering og loftet for den statslige aktivitetspulje.

Idet der udmeldes en endelig baseline for 2012 per januar 2012, hvor den endelige aktivitet for 2011 ikke er opgjort, fordeles baseline mellem regionerne med en nøgle svarende til deres faktisk realiserede aktivitet i 2011 opgjort så sent på året som muligt. Det nøjagtige tidspunkt bliver meldt ud med cirkulæret for 2012, der forventes at blive udsendt senest i september 2011.

Udover at regionerne i 2012 har en fast baseline og dermed kender målet for aktiviteten i 2012, kan uforbrugte midler i 2012 ikke omfordeles mellem regionerne. Det betyder, at såfremt enkelte regioner ikke opnår deres andel af pulje, kan uforbrugte midler overføres til den pågældende regions andel af puljen i det efterfølgende år.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2012 kan korrigeres for ændringer af DRG/DAGS-takster og – grupperinger, kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2012, der gennemføres efter 1. oktober 2011. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2011 kan korrigeres for strukturomlægninger m.v. i sygehusvæsenet i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2012¹.

Der fastlægges i 2012 et loft over værdistigninger per kontakt på 1,5 procent.

¹ Produktionsværdien i de årlige produktivetsmålinger er afgrænset til aktivitetspuljen. Det betyder, at de korrektioner, der foretages på foranledning af regionerne også bliver brugt i de årlige produktivetsopgørelser.
Kontaktperson: Louise Broe, tlf. 3529 8398, e-mail: lbr@regioner.dk

Der indregnes et produktivitetskrav svarende til 2,0 procent ved fuld puljeudnyttelse af aktivitetspuljen i 2012. Produktivitetskravet bliver lagt på baseline.

Dækningsområdet for puljerne

Aktivitetspuljen vedrører al somatiske sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private sygehuse, klinikker m.v. Alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse m.v., fertilitetsbehandling og kunstig befrugtning samt sterilisation er undtaget. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.