

# Eine vergleichende Analyse der Basisfallwerte in der Schweiz und in Deutschland

In Deutschland gibt es bundesländerspezifische Basisfallwerte, in der Schweiz existieren keine einheitlichen Baserates. Bei einem Vergleich der Basisfallwerte beider Länder müssen diverse Unterschiede berücksichtigt werden. Dann zeigt sich, dass die Werte enger beieinander liegen, als es zunächst scheint.

Robert Kopf<sup>a</sup>,  
Agnes Genewein<sup>b</sup>,  
Lukas Erb<sup>c</sup>,  
Conrad E. Müller<sup>d</sup>

a Dipl. Betriebswirt(FH),  
Controller  
b Dr. med., Oberärztin  
c lic. rer. pol., CFO  
d Dr. med., CEO

## Einleitung

Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland werden stationäre Krankenhausleistungen nach Fallpauschalen abgerechnet. Das Schweizer System (Swiss-DRG) basiert auf dem System German-DRG (G-DRG) [1]\*. Gleichzeitig jedoch wurde es an die Besonderheiten des Gesundheitssystems der Schweiz angepasst. G-DRG ist die deutsche Adaptation an das australische DRG-System (AR-DRG). Die Entwicklungszusammenarbeit mit dem deutschen Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) lief auf Ende 2012 aus. Die SwissDRG AG entwickelt das SwissDRG-System ab diesem Zeitpunkt selbständig weiter [1].

Hier bietet sich ein Vergleich der Basisfallwerte beider Länder geradezu an. So stehen in der Schweiz Universitätsspitalern mit einer Baserate von rund 11 000 Franken fast das 3-Fache von Krankenhäusern in Baden-Württemberg zur Verfügung. Eine nähere Betrachtung ist jedoch zwingend erforderlich. Hierbei sind folgende Einflussfaktoren näher zu analysieren: Finanzierung der Investitionskosten, Unterschiede bei Kaufkraft und DRG-Kataloge sowie Vergütung von Zusatzentgelten.

Diese Effekte wurden am Beispiel des Universitäts-Kinderspitälers beider Basel (UKBB) quantifiziert, lassen sich aber mit Einschränkungen auch auf die übrigen (Universitäts-)Spitäler in der Schweiz übertragen.

Der Artikel widmet sich der Analyse dieser Vergleichbarkeit der auf den ersten Blick doch deutlichen Unterschiede der Basisfallwerte.

## Unterschiedliche Basisfallwerte

In der Schweiz gibt es im Gegensatz zu Deutschland keine einheitliche Baserate. Die Spitäler verhandeln getrennt, jedoch kristallisieren sich gleichgelagerte Tendenzen bei den Basisfallwerten heraus. Dagegen wurde in Deutschland nach Beendigung der Konvergenzphase (Beginn 2009) ein für die Bundesländer einheitlicher Basisfallwert etabliert. Dabei spielt Grösse oder Versorgungsstufe des Hauses keine Rolle. Dieser liegt für Baden-Württemberg inkl. Ausgleichen bei 3121.04 Euro. Dies sind umgerechnet 3841 CHF [2]. Die Bandbreite im Jahr 2013 liegt zwischen 2999.85 Euro für Thüringen und 3250.70 Euro für Rheinland-Pfalz.

## Analyse comparative des prix de base DRG en Suisse et en Allemagne

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les hôpitaux facturent leurs prestations stationnaires au moyen des DRG (forfaits par cas). Le système SwissDRG se fonde sur le système German-DRG qui a été adapté aux spécificités du système de santé suisse. La convention de coopération entre SwissDRG SA et l'Institut allemand InEK, spécialisé dans la rémunération des coûts hospitaliers, est arrivée à échéance à fin 2012. Depuis la fin de la phase de convergence, il existe en Allemagne des prix de base spécifiques à chaque Etat fédéré. En Suisse en revanche, il n'existe pas de prix de base uniforme. Les hôpitaux négocient séparément les tarifs, même si des tendances similaires se dessinent au niveau des prix de base. L'article ci-après montre quelles divergences doivent être prises en compte lors de la comparaison de ces différents prix de base. Les prix de base sont plus proches en Allemagne et en Suisse que leur valeur nominale pourrait le laisser croire à première vue. La comparaison effectuée permet d'aboutir à la conclusion que les différences du prix de base entre les deux systèmes présentent une explication plausible et qu'elles sont quasiment nulles après élimination des divergences.

Für die Unispitäler Basel, Bern und Zürich liegt der Durchschnittswert für 2013 bei einem Wert von 11 022 CHF. Der Preisüberwacher [3] sieht für die Universitätsspitäler einen Wert von 9674 CHF (100%, inkl. Anlagenutzungskosten) vor. Für Nicht-Universitätsspitäler einen Wert von 8974 CHF.

\* Die Literaturangaben finden sich unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) → aktuelle Nummer oder → Archiv → 2014 → 44.

Korrespondenz:  
Robert Kopf  
Universitäts-Kinderspital  
beider Basel (UKBB)  
Spitalstrasse 33  
CH-4031 Basel  
Tel. 061 704 17 35  
[robert.kopf\[at\]ukbb.ch](mailto:robert.kopf[at]ukbb.ch)

### DRG-Systematik

In Deutschland wurde zur Abrechnung von Akutkrankenhausleistungen 2003 optional und 2004 verbindlich auf Fallpauschalen umgestellt. Pate bei der Entwicklung der Systematik war das australische DRG-System. Ausgenommen hiervon sind grundsätzlich Abteilungen und Spitäler für Psychiatrie, Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin. Das DRG-System ist nach § 17b KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) ständig weiterzuentwickeln. Diese Aufgabe liegt in den Händen des InEK [4] (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus).

«Für Leistungen, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und für besondere Einrichtungen ...» können die Einrichtungen mit den Krankenkassen fall- oder tagesbezogene Entgelte oder in Ausnahmefällen auch Zusatzentgelte vereinbaren [5]. Die Ausführungen in § 17b Absatz 1 Satz 15 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) konkretisiert dies auf die besonderen medizinischen Leistungen, die Häufung schwerkranker Patienten oder auf Gründe im Rahmen der Versorgungsstruktur.

### G-DRG System 2013

Eckwerte zum G-DRG-System in der Systematik 2013: 1187 DRGs, davon sind 1142 bewertet und 40 nicht bewertet (Anlage 3a). Im Zusatzentgelte-Katalog (Anlage 2 FPV 2013) werden 90 bewertete Zusatzentgelte aufgeführt. Die Anzahl der krankenspezifisch zu vereinbarenden Zusatzentgelte gem. §6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 FPV 2013) liegt bei 66.

### SwissDRG

Das System SwissDRG 2.0 für 2013 enthält 991 DRGs – davon sind 973 mit Kostengewichten bewertet. Es sind 5 Zusatzentgelte definiert – 3 davon sind bewertet.

Ein grosser Unterschied beider Systeme liegt im Bereich der Zusatzentgelte. «Zusatzentgelte werden für die Vergütung von teuren Medikamenten, Blutprodukten, Implantaten und kostenintensiven Behandlungsmethoden eingesetzt, die über mehrere Fallgruppen streuen.» [6] Hier stehen 2013 im System SwissDRG 5 Zusatzentgelten 156 im G-DRG gegenüber.

### DRG-Systemvergleich

#### Einleitung

Ein Vergleich der beiden DRG-Kataloge SwissDRG versus G-DRG soll zeigen, welche Unterschiede in der Bewertung der einzelnen Fallpauschalen vorhanden sind. Die nachfolgenden Analysen beinhalten die Ist-Daten bezüglich Fallzahlen, Verweildauern und Case Mix effektiv des UKBB aus dem Jahr 2013.

Im Universitäts-Kinderspital beider Basel wurden im Jahr 2013 insgesamt 393 unterschiedliche DRGs abgerechnet. Damit belegt das Kinderspital 40,5% der 973 bewerteten DRGs.

#### Vorgehensweise und Annahmen

Weitere Prämissen sind jedoch zu beachten. Bei der

Gegenüberstellung der einzelnen DRGs basiert die Zuordnung auf dem 4-stelligen DRG-Code. Basis ist das SwissDRG-System 2.0. Beim Fehlen einer entsprechenden Fallpauschale im G-DRG-System wurde das Kostengewicht des Schweizer DRG-Systems stellvertretend eingesetzt. Dies war bei insgesamt 123 DRGs der 973 DRGs der Fall, obwohl der Katalog G-DRGs mit insgesamt 1142 DRGs um 169 Fallpauschalen grösser ist als SwissDRG.

Ein tiefergehender Vergleich ist leider nicht möglich, da unterschiedliche Systematiken der OPS-Codes zur Leistungskodierung eingesetzt werden. So wird im Entgeltsystem G-DRG der OPS eingesetzt. Der OPS ist eine Adaption der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [7]. Der deutsche Prozedurenkatalog OPS enthält weit über 20000 Einträge und ist damit um rund das Doppelte umfangreicher als der schweizerische Prozedurenkatalog CHOP.

#### Vergleich Case Mix der beiden Kataloge

#### Vergleich DRGs nach Katalog Kostengewichte nach effektivem Kostengewicht

Unter Verwendung der Abrechnungsdaten des UKBB und den o.g. Prämissen zur Vergleichbarkeit beider DRG-Kataloge zeigt Tabelle 1. Hierbei wurden die Fallzahlen 2013 mit dem jeweiligen Kostengewicht der entsprechenden DRG multipliziert. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Zu- und Abschläge zeigt Tabelle 2 das Ergebnis. Alles in allem weisen die beiden Systeme in der Gesamtsicht eine Differenz von 27,3% bzw. 30,7% aus.

#### Besonderheiten des DRG-Vergleichs

Auffällig ist die MDC 15: Bei Neugeborenen liegt das effektive Kostengewicht im G-DRG um 66,7% höher als im SwissDRG-System. Dies wird hauptsächlich durch folgende 2 Faktoren verursacht: Die Vergütung für Neugeborene <1000g. Im G-DRG-System existieren hierfür 5 weitere Gruppen. Im SwissDRG dagegen werden diese Patienten in einer Gruppe Neugeborene <1000g zusammengefasst. D.h., ein Frühgeborenes <600g erhält im G-DRG-System mit der Fallpauschale P61A (Neugeborenes, Aufnahmegewicht <600g mit signifikanter OR-Prozedur) ein Kataloggewicht von 43.3 Punkten – im SwissDRG fällt es in die Gruppe <1000g mit einem Kostengewicht von 21.45 Punkten. Gleiches gilt für Neugeborene <600g ohne signifikante OR-Prozedur.

Eine weitere auffällige Differenz bei einer durchaus signifikanten Fallzahl liegt bei der DRG P05C (Neugeborenes, Aufnahmegewicht >1999g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung >95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme) vor. Ist im G-DRG hierfür ein Kataloggewicht von 5.8 Punkten vorgesehen, stehen im SwissDRG lediglich 2.6 Case Mix-Punkte dagegen.

Ersetzt man in diesen beiden DRG-Gruppen die in Deutschland vergüteten Werte, sinkt die Differenz beider Kataloge in der MDC 15 von 61% auf 11%.

Tabelle 1

Vergleich Case Mix nach Katalog.

Major Diagnostic Category (MDC)	Summe von UKBB SwissDRG Katalog CW	Summe von UKBB G-DRG Katalog CW	Summe von Abweichung
MDC 00 Prä-MDC	366,815	462,343	26,0%
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems	509,922	491,114	-3,7%
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges	19,333	17,720	-8,3%
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	380,121	423,328	11,4%
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	471,900	588,853	24,8%
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	26,961	26,754	-0,8%
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	427,994	451,795	5,6%
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	12,455	11,970	-3,9%
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1347,156	1874,756	39,2%
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	234,457	242,769	3,5%
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	98,464	100,073	1,6%
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane	119,556	143,277	19,8%
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	65,432	99,231	51,7%
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	18,464	17,330	-6,1%
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	
MDC 15 Neugeborene	1374,979	2214,107	61,0%
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	49,821	62,638	25,7%
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen	223,630	272,132	21,7%
MDC 18A HIV	-	-	
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten	101,818	102,196	0,4%
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen	262,193	258,686	-1,3%
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	7,142	6,995	-2,1%
MDC 21A Polytrauma	13,637	17,068	25,2%
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	81,059	68,569	-15,4%
MDC 22 Verbrennungen	52,336	35,456	-32,3%
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	40,616	37,879	-6,7%
MDC 24 Fehler-DRGs und sonstige DRGs	17,457	24,113	38,1%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>6323,718</b>	<b>8051,152</b>	<b>27,3%</b>

## Effekt Zusatzentgelte

### Grundlagen

Das System SwissDRG beinhaltet für 2013 insgesamt 5 Zusatzentgelte. Dem stehen im G-DRG-System 156 ZEs gegenüber. Bei Zusatzentgelten wird zwischen bewerteten Entgelten (siehe Anlage 2/5 der Fallpauschalenvereinbarung) sowie krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten (siehe Anlage 4/6 der Fallpauschalenvereinbarung) unterschieden.

### Welchen Anteil haben die Zusatzentgelte am DRG-Erlösvolumen?

Dieser Wert lag für deutsche Krankenhäuser für die Jahre 2005 bis 2007 pro Bettenklasse vor und zeigt einen stetig wachsenden Wert. Für Krankenhäuser mit bis zu 50 Betten betrug der Anteil 2007 1,1% und bei Häusern mit über 1000 Betten 4,5% (2005: 3,5%) [8].

Für alle Spitäler in Baden-Württemberg wird im Krankenhaus-Report 2014 [9] ein Budgetanteil Zusatzentgelte für 2012 in Höhe von 3,3% ausgewiesen.

Im Krankenhaus-Report 2013 ist für alle Krankenhäuser Deutschlands ein Anteil für Zusatzentgelte 2010 von 2,6% sowie für 2011 von 2,8% ausgewiesen. Zusätzlich wird im Geschäftsbericht der BWKG (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft) von einer positiven Ausweitung des Zusatzentgeltkatalogs gesprochen. Mit zunehmender Güte des G-DRG-Systems erfolgt eine stärkere Identifikation zusatzentgeltfähiger Leistungen. 143 Entgelten 2010 standen 83 im Jahr 2006 gegenüber [10].

Hieraus folgt, dass seit Einführung des G-DRG-Systems die Anzahl von abrechenbaren Zusatzentgelten sowie deren Budgetanteil kontinuierlich stieg. Ebenso zeigt sich, dass der Budgetanteil von ZEs mit der Spitalgrösse korreliert. Dies ist insbesondere auf teure Medikamente, welche zum grossen Teil in der Onkologie zum Einsatz kommen, zurückzuführen. Da das UKBB eine eigene onkologische Station betreibt sowie Stammzelltransplantation durchführt, kann es einem Spital mit einer Bettenzahl >1000 gleichgestellt werden. Unter Berücksichtigung dieser

Tabelle 2

Vergleich Case Mix effektiv.

Major Diagnostic Category (MDC)	Summe von UKBB SwissDRG Effektiv CW	Summe von UKBB G-DRG Effektiv CW	Abweichung Effektiv CW
MDC 00 Prä-MDC	370,315	469,325	26,7%
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems	422,902	429,194	1,5%
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges	16,388	15,067	-8,1%
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	346,293	376,961	8,9%
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	401,862	465,946	15,9%
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	19,550	18,643	-4,6%
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	389,644	408,908	4,9%
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	12,570	12,760	1,5%
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1294,895	1781,296	37,6%
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	167,904	175,651	4,6%
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	95,444	98,933	3,7%
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane	110,952	132,104	19,1%
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	62,755	90,373	44,0%
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	17,835	16,476	-7,6%
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	
MDC 15 Neugeborene	1626,111	2710,143	66,7%
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	46,327	57,126	23,3%
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen	230,070	274,279	19,2%
MDC 18A HIV	-	-	
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten	90,495	90,391	-0,1%
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen	339,723	362,602	6,7%
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	3,577	3,482	-2,7%
MDC 21A Polytrauma	14,256	17,196	20,6%
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	55,025	48,559	-11,8%
MDC 22 Verbrennungen	50,800	35,550	-30,0%
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	28,308	30,192	6,7%
MDC 24 Fehler-DRGs und sonstige DRGs	18,361	23,769	29,5%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>6232,360</b>	<b>8144,926</b>	<b>30,7%</b>

Entwicklung kann für das UKBB ein Budgetanteil 2013 für ZEs von mind. 6% im Umfeld G-DRG angenommen werden.

### Preiseffekt

Ein Blick auf das Preisvergleichsportal [11] zeigt: Identische Produkte sind in der Schweiz massiv teurer als beispielsweise in Deutschland. Um dies auszugleichen, ist dementsprechend natürlich auch das Lohn- und Gehaltsniveau in der Schweiz höher. Im Endeffekt wirkt dies sich dann auch auf die Baserate für die Spitäler aus.

Ein einfacher Benchmark ist in diesem Zusammenhang der Big-Mac-Index. Er vergleicht die Preise des Big Macs in verschiedenen Ländern der Erde. Durch die Umrechnung der inländischen Währungen zum US-Dollar-Kurs werden diese untereinander verglichen. Der Big Mac bietet einen einfachen Indikator für das Preisniveau einer Volkswirtschaft. Es gibt ihn fast überall auf der Welt in standardisierter Grösse, Zusammensetzung und Qualität. Siehe hierzu Abbildung 1.

Der Preisunterschied zwischen der Schweiz und Deutschland betrug in diesem Index für Januar 2014 43,3%. Bei Berücksichtigung von Wechselkursveränderungen rund 42% für das Gesamtjahr 2013.

Das Bundesamt für Statistik führt aus: «Ein bestimmter Warenkorb mit identischem Nutzen (einem Teil des Bruttoinlandsprodukts) kostete im Jahr 2012 in der Schweiz 185 CHF, in Deutschland 103 EUR, in Frankreich 112 EUR, in Italien 100 EUR und in Österreich 110 EUR. Im Durchschnitt der 28 EU-Mitgliedsländer kostete er 100 EUR» [13]. Unter Annahme eines Wechselkurses von 1,23 ergeben sich Mehrkosten in der Schweiz gegenüber Deutschland von 46%.

### Lohnniveau

Bestätigt werden die Aussagen zum Preisniveau durch einen Benchmark der Lohnkosten für den Pflegedienst. Nach der Krankenhausstatistik Baden-Württemberg [14] aus dem Jahre 2012 betragen die durchschnittlichen Lohnkosten für den Pflege- und Funk-

tionsdienst 67 506 CHF. Bei einer Tarifsteigerung für 2013 von rund 3% beträgt der Wert für 2013 69 531 CHF und liegt damit um über 40% unter dem Niveau vom UKBB.

### Investitionseffekt

Mit der Revision KVG ist im Schweizer Gesundheitswesen auch die Investitionsfinanzierung in der Fallpauschalenvergütung enthalten.

Der Investitionskostenzuschlag (IKZ) regelt den Abgeltungsmechanismus für die Erstellung und Nutzung der betrieblichen (mobilen und immobil) Sachanlagen. Für das Jahr 2012 hat der Bund den IKZ auf 10% festgesetzt. Für das Jahr 2013 sollten ihn die Vertragspartner mangels bundesrätlichen Entscheids selber festlegen oder direkt einrechnen.

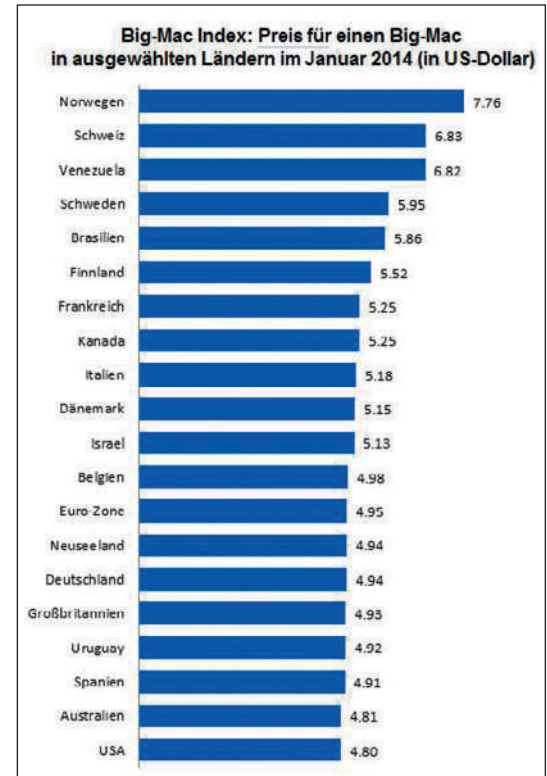
In Deutschland teilen sich seit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von 1972 die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenhausfinanzierung: Die Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Bundesländer getragen, die Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten im stationären Bereich grösstenteils über die Fallpauschalen. Damit sind die Investitionskosten in Deutschland nicht in den Basispreisen enthalten.

### Fazit und Variantenbildung

Unter Berücksichtigung der o.g. Faktoren zeigt sich, dass die Basisfallwerte in der Schweiz und in Deutschland enger beieinander liegen, als ihr nomineller Wert es auf den ersten Blick erscheinen lässt. Tabelle 3 zeigt, dass unter Berücksichtigung der genannten Faktoren in einem Ländervergleich die DRG-Fallpauschalenvergütung in der Schweiz im Mittel nur leicht (11%) über der Vergütung in Baden-Württemberg liegt, trotz der auf den ersten Blick deutlich höheren nominellen Baserate im Schweizer DRG-System.

Abbildung 1

Big-Mac-Index: Preis für einen Big Mac in ausgewählten Ländern im Januar 2014.



Die Analyse zeigt auf, dass ein einfacher Vergleich der in den jeweiligen Ländern zur Abrechnung kommenden Baserate sachlich nicht gerechtfertigt ist. Es kann vielmehr festgehalten werden, dass die Unterschiede in den Basisfallwerten zwischen beiden Systemen plausibel erklärt werden können und die Differenz nach Eliminierung der systemimmanenten Faktoren gegen Null tendiert.

Tabelle 3

Vergleich Basisfallwerte Deutschland/Schweiz mit unterschiedlichen Varianten.

Beschreibung	Variante I		Variante II		Variante III	
	Faktor	Ergebnis	Faktor	Ergebnis	Faktor	Ergebnis
Basisfallwert 2013						
Baden Württemberg		3121 Euro		3121 Euro		3121 Euro
		3841 CHF		3841 CHF		3841 CHF
Ø Basisfallwert Schweiz 2013		11 000 CHF		11 000 CHF		11 000 CHF
Investitionsanteil	-10,0%	-1100 CHF	-10,0%	-1100 CHF	-10,0%	-1100 CHF
Basisfallwert vergleichbar I		9900 CHF		9900 CHF		9900 CHF
CH Preiseffekt	-42,0%	-4158 CHF	-38,5%	-3812 CHF	-35,0%	-3465 CHF
Zwischensumme		5742 CHF		6089 CHF		6435 CHF
DRG-Effekt	-30,0%	-1723 CHF	-25,0%	-1522 CHF	-20,0%	-1287 CHF
Zusatzentgelt-Effekt	-6,0%	-345 CHF	-5,0%	-304 CHF	-4,0%	-257 CHF
Basisfallwert vergleichbar II		3675 CHF		4262 CHF		4891 CHF
<b>Differenz</b>		<b>-166 CHF</b>		<b>421 CHF</b>		<b>1049 CHF</b>
<b>Verhältnis</b>		<b>0,96</b>		<b>1,11</b>		<b>1,27</b>

## Références

- 1 [www.fischer-zim.ch/text-pcssa-pdf/t-ga-H9-System-Swiss-DRG-0003.pdf](http://www.fischer-zim.ch/text-pcssa-pdf/t-ga-H9-System-Swiss-DRG-0003.pdf), S. 3
- 2 [www.estv.admin.ch/wehrpflichtersatzabgabe/dienstleistungen/00263/?lang=de](http://www.estv.admin.ch/wehrpflichtersatzabgabe/dienstleistungen/00263/?lang=de)
- 3 [www.preisueberwacher.admin.ch](http://www.preisueberwacher.admin.ch)
- 4 [www.g-drg.de/cms/](http://www.g-drg.de/cms/)
- 5 §6 Vereinbarung sonstiger Entgelte KHEntgG.
- 6 [www.drugs.ch/zusatzentgelte.html](http://www.drugs.ch/zusatzentgelte.html)
- 7 [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)
- 8 Klauber J, Robra B-P, Schellschmidt H (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2008/2009: S. 368.
- 9 Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2014: S. 269.
- 10 [www.bwkg.de/die-bwkg/geschaeftsbericht.html](http://www.bwkg.de/die-bwkg/geschaeftsbericht.html) für 2009 bis 2011, S. 17.
- 11 [www.preisbarometer.ch](http://www.preisbarometer.ch)
- 12 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/199335/umfrage/big-mac-index--weltweiter-preis-fuer-einen-big-mac/>
- 13 [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/05/07/blank/key/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/05/07/blank/key/02.html)
- 14 [www.statistik-bw.de](http://www.statistik-bw.de)