

Sina Hilgers

# **DRG-Vergütung in deutschen Krankenhäusern**

Auswirkungen auf Verweildauer  
und Behandlungsqualität

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Eberhard Feess



**RESEARCH**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1	Ausgangssituation . . . . .	1
1.2	Zielsetzung . . . . .	4
1.3	Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit . . . . .	5
<b>2</b>	<b>Einführung in den deutschen Krankenhaussektor</b>	<b>9</b>
2.1	Marktversagen im Krankenhaussektor . . . . .	10
2.2	Struktur des Krankenhaussektors . . . . .	12
2.2.1	Krankenhausträger . . . . .	12
2.2.2	Krankenhausplanung und Versorgungsauftrag . . . . .	15
2.2.3	Arten der Krankenhausversorgung . . . . .	16
2.3	Ordnungspolitischer Rahmen . . . . .	18
2.4	Quantitative Eckdaten . . . . .	21
2.4.1	Entwicklung der Leistungsparameter . . . . .	21
2.4.2	Kostenentwicklung . . . . .	24
<b>3</b>	<b>Vergütung stationärer Krankenhausleistungen</b>	<b>27</b>
3.1	Das deutsche Entgeltsystem vor der Einführung der DRGs . . . . .	28
3.2	Das G-DRG-System . . . . .	31
3.2.1	Patientenklassifikation im G-DRG-System . . . . .	31
3.2.2	G-DRG-Vergütung . . . . .	34
3.2.3	Die Systemumstellung . . . . .	36
3.3	Anreizwirkungen der Vergütungssysteme . . . . .	38
3.3.1	Anreize der Vergütung nach Pflegesätzen . . . . .	38
3.3.2	Anreize des G-DRG-Systems . . . . .	40

<b>4</b>	<b>Qualitätssicherung in der stationären Versorgung</b>	<b>47</b>
4.1	Der Qualitätsbegriff . . . . .	48
4.2	Arten der Qualitätsmessung . . . . .	49
4.3	Maßnahmen der Qualitätssicherung im Rahmen der DRG-Einführung	51
4.3.1	Gesetzliche Regelungen . . . . .	51
4.3.2	Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben durch den Gemein- samen Bundesausschuss . . . . .	54
4.3.3	Einrichtungsinterne Maßnahmen . . . . .	56
4.4	Fazit und Einordnung des in der Empirie verwendeten Qualitätsbegriffs	59
<b>5</b>	<b>Einordnung in die theoretische Literatur</b>	<b>63</b>
5.1	Die Prinzipal-Agent-Theorie als Grundlage theoretischer Arbeiten . .	64
5.2	Arbeiten zu den Anreizen prospektiver Vergütungsformen . . . . .	65
5.2.1	Kostensenkungsanreize . . . . .	66
5.2.2	Qualitätsanreize . . . . .	68
5.3	Das Benchmark-Modell von Feess et al. . . . .	72
<b>6</b>	<b>Einordnung in die empirische Literatur</b>	<b>75</b>
6.1	Empirische Arbeiten zum amerikanischen DRG-System . . . . .	76
6.1.1	Auswirkungen auf die Verweildauer . . . . .	76
6.1.2	Auswirkungen auf die Behandlungsqualität . . . . .	79
6.2	Stand der Forschung zum deutschen DRG-System . . . . .	83
6.2.1	Forschungsinitiativen auf bundespolitischer Ebene . . . . .	83
6.2.2	Studien im Rahmen des WAMP-Projekts . . . . .	84
6.2.3	Weitere Forschungsarbeiten . . . . .	86
6.3	Sonstige relevante Studien zur Versorgungsqualität in Krankenhäusern	88
<b>7</b>	<b>Grundlagen der empirischen Untersuchung</b>	<b>91</b>
7.1	Zielsetzung der Empirie . . . . .	92
7.2	Operationalisierung der Qualitätsfrage . . . . .	93
7.3	Datenbasis . . . . .	98
7.3.1	Datenquellen . . . . .	98
7.3.2	Datenaufbereitung . . . . .	100
7.4	Verwendete Variablen und Methodik . . . . .	102

---

<b>8 Ergebnisse der empirischen Untersuchung</b>	<b>107</b>
8.1 Deskriptive Statistik . . . . .	108
8.2 Auswirkungen auf die Verweildauer . . . . .	114
8.2.1 Benchmark-Modelle . . . . .	114
8.2.2 Robustheitschecks . . . . .	118
8.3 Auswirkungen auf die Wiederaufnahmerate . . . . .	122
8.3.1 Benchmark-Modelle . . . . .	122
8.3.2 Robustheitschecks . . . . .	128
8.4 Auswirkungen der Bestimmungen zur Fallzusammenführung . . . . .	131
8.4.1 Benchmark-Modelle . . . . .	131
8.4.2 Robustheitschecks . . . . .	134
<b>9 Diskussion der Ergebnisse und Fazit</b>	<b>137</b>
9.1 Zusammenfassung der DRG-Effekte . . . . .	138
9.2 Limitationen und mögliche Erweiterungen der Empirie . . . . .	141
9.3 Ausblick und Optionen zur weiteren Qualitätsverbesserung . . . . .	144
9.4 Fazit . . . . .	148
<b>A Auswertungsmethoden</b>	<b>151</b>
<b>B Weitere Robustheitschecks und Tests der Modellprämissen</b>	<b>163</b>
<b>C Reformgesetze, Grunddaten der Krankenhäuser, ICD-Kapitel</b>	<b>171</b>
<b>Literatur</b>	<b>175</b>