



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

KVG-Revision Spitalfinanzierung: Externes Mandat für eine Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation Pflichtenheft

Christine Heuer

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Datum
10. September 2009



Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Gegenstand der Studie	3
3	Ziel und Zweck der Studie	4
4	Themenfelder der Betrachtung für die Evaluation	5
5	Studiendesign und Methodik der Evaluation.....	7
6	Erwartete Leistungen und Produkte.....	7
7	Zeit- und Kostenrahmen	9
8	Zeitplan und Meilensteine	9
9	Rollen und Verantwortlichkeiten	9
10	Valorisierung der Ergebnisse.....	10
11	Auswahlverfahren und Bewertung der Offerten.....	10
12	Weiterführende Informationen und Unterlagen.....	11
13	Auskunftspersonen	11

Anhang

Begrifflichkeiten	11
-------------------------	----



1 Ausgangslage

Am 21. Dezember 2007 beschlossen die Eidgenössischen Räte die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Am 22. Oktober 2008 passte der Bundesrat die diesbezüglichen Verordnungen an und am 1. Januar 2009 traten die Änderungen in Kraft. Die leistungsbezogenen Pauschalen sollen spätestens auf den 1. Januar 2012 eingeführt werden. Eng verbunden mit der Revision der Spitalfinanzierung ist die ebenfalls im Dezember 2007 beschlossene Änderung des Risikoausgleichs, die auch auf den 1. Januar 2012 in Kraft tritt.

Die Krankenversicherungsverordnung (KVV) vom 27.6.1995 hält in Artikel 32 fest, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit den Versicherern, Leistungserbringern und Kantonen wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und Wirkungen des Gesetzes durchführt: „Insbesondere ist zu untersuchen, ob die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung gewährleistet ist und die sozial- und wettbewerbspolitischen Zielsetzungen des Gesetzes erreicht werden.“ (SR 832.102 KVV, Art 32 Abs 2).

In Art 59d Abs 1 KVV wird von den Tarifpartnern verlangt, dass sie dem Bundesrat bei der Genehmigung des Tarifs auch Instrumente und Mechanismen vorlegen, die die Qualität der Leistungen im Rahmen der Tarifierung gewährleisten (Abs. 1b). Des Weiteren müssen sie Schätzungen über die Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf das Leistungsvolumen und auf die Kosten für sämtliche nach Art. 49 Abs. 1 KVG geregelten Bereiche, einschliesslich der vor- und nachgelagerten Bereiche einreichen (Abs. 1c). In den sich auf diesen Artikel beziehenden Schlussbestimmungen zur KVV wird in Absatz 2 von den Tarifpartnern per 30. Juni 2009 ein Vorschlag zu bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erforderlichen Begleitmassnahmen verlangt. Namentlich beinhaltet dies auch den Vorschlag zu Monitoring-Instrumenten. In den Erläuterungen zur Verordnungsänderung hält der Bundesrat fest, dass für ihn bei dieser Bestimmung vor allem die Kostenüberwachung bei der Einführung im Vordergrund stehe. Für verschiedene Akteure geht dieser Auftrag nicht weit genug. Die FMH hat beispielsweise die Erarbeitung eines umfassenden Konzeptes zu einer Begleitforschung in Auftrag gegeben.

Dem BAG ist es ein Anliegen, die Evaluation der Gesetzesrevision im Bereich Spitalfinanzierung koordiniert und unter Einbezug der Stakeholder durchzuführen. Es schreibt in diesem Zusammenhang eine Machbarkeits- und Konzeptstudie aus.

2 Gegenstand der Studie

Gegenstand der ausgeschriebenen Studie ist die Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Diese Evaluation soll die sozial- und wettbewerbspolitischen Zielsetzungen, die Durchführung und Wirkungen des Gesetzes untersuchen, wobei vor allem die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beachtet werden sollen. Gegenstand der Evaluation ist die KVG-Revision. Im Folgenden wird auf diese Revision kurz eingegangen:

Stationäre Spitalbehandlungen wurden vor der KVG-Revision Spitalfinanzierung unterschiedlich finanziert, je nachdem ob sie in öffentlichen oder privaten Spitälern durchgeführt wurden. Bei der Behandlung auf der allgemeinen Abteilung der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler gab es zwei Kostenträger, einerseits die öffentliche Hand (Kantone bzw. Gemeinden) und andererseits die Krankenversicherung. Im schweizerischen Durchschnitt wurden die anrechenbaren Betriebskosten im Verhältnis 55% (öffentliche Hand) zu 45% (Krankenversicherung) geteilt, wobei zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede bestanden. Bei den privaten Spitälern galt die so genannte monistische Finanzierung. Die Leistungen wurden gemäss KVG nur aus einer Hand, nämlich über die Krankenversicherung finanziert. Grosse Unterschiede bestanden (und bestehen noch bis Ende 2011) auch bei den Tariffsystemen: Es werden beispielsweise Tagespauschalen, Abteilungspauschalen oder



diagnosebezogenen Abrechnungssysteme angewendet, was Vergleiche zwischen den Spitälern verunmöglicht.

Mit der Gesetzesrevision sollen gemäss Bundesrat systemhemmende Unklarheiten beseitigt und die im Gesetz verankerten Grundsätze konsequent umgesetzt werden: Damit die Verantwortlichkeit der Finanzierungspartner eindeutig festgehalten ist, soll die Aufteilung der Finanzierung zwischen den Versicherern und den Kantonen festgeschrieben werden. Die Kantone sollen einen fixen Anteil an den Kosten bezahlen (dual-fixe-Finanzierung). Zur Schaffung zusätzlicher Transparenz und als Anreiz für die Steigerung der Effizienz soll die Finanzierung leistungsbezogen erfolgen. Das bedeutet, dass nicht mehr der Spitalbetrieb als solcher, sondern die Leistungen finanziert werden. Dies wird in der Regel über sogenannte Fallpauschalen geschehen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen. Die Leistungserbringer sind zudem verpflichtet, den zuständigen Behörden jene Daten bekannt zu geben, die zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen nötig sind. Die Daten pro Leistungserbringer werden via Bundesamt für Statistik (BFS) auch den Krankenversicherern zur Verfügung gestellt. Kantone und Versicherer müssen neu nur Leistungen von sogenannten Listenspitalern vergüten, das heisst von Spitälern, an welche die Kantone zur Sicherstellung der Versorgung Leistungsaufträge erteilen. Die Kantone werden zur Koordination ihrer Spitalplanung verpflichtet (siehe Botschaft zur Spitalfinanzierung vom 15.9.04: 5552, KVG Stand 1. Juni 2009).

3 Ziel und Zweck der Studie

Ziel der Machbarkeits- und Konzeptstudie ist

- die Erstellung eines **Überblicks** aller geplanten Aktivitäten im Themenfeld „Begleitforschung“ Spitalfinanzierung (über Eingaben der Tarifpartner betreffend Begleitmassnahmen bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wie z.B. der FMH und über Studien anderer wichtiger Akteure wie z.B. des Obsan)
- die Untersuchung der **Machbarkeit** der Evaluation in Bezug auf die zentralen Fragestellungen (Untersuchung der Datenlage und Entwicklung eines Datenmanagementkonzeptes) und die Erarbeitung von drei Optionen für die Konzeptstudie (Fokus Kosten und Finanzierung)
- darauf basierend die Erstellung eines **Evaluationskonzepts** „KVG-Revision Spitalfinanzierung“ bestehend aus den oben erarbeiteten Varianten mit Teilprojekten. Die Teilprojekte sollen die verschiedenen Fragenkomplexe beinhalten (siehe Kap. 4)

Die Studie dient der Konsensfindung zur Rollen- und Aufgabenteilung zwischen dem BAG und den Stakeholdern. Sie liefert die Grundlage zur Evaluation KVG-Revision „Spitalfinanzierung“ und soll ein koordiniertes Vorgehen ermöglichen.

Zielsetzung (Ebene Auftrag)	Wirkungsumschreibung (Ebene Auftrag / Ziel)	Wirkungsindikatoren
Die Studie: - gibt einen Überblick über die geplanten Aktivitäten der Stakeholder zum Thema „Begleitforschung“ Spitalfinanzierung, - klärt die Machbarkeit der Evaluation ab und präsentiert ein Datenmanagementkonzept - liefert ein Konzept zur Evaluation der KVG-Revision „Spitalfinanzierung“	Grundlage der Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung des BAG: - Beitrag zur Klärung der Zuständigkeiten bezüglich Bearbeitung von Themenfeldern - Projektlandschaft zur Evaluation gemäss Art. 32 KVV	Nutzen der Studie: Grundlage für die Durchführung der Gesamtevaluation



4 Themenfelder der Betrachtung für die Evaluation

Bei der Erstellung des Konzeptes sollen einerseits generelle Überlegungen zu den Themen der Evaluation berücksichtigt werden:

- **Ziele der Revision:** Gemäss dem Botschaftstext steht bei der Revision der Spitalfinanzierung die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Zentrum. Dabei soll die Qualität aufrechterhalten werden.
- **Auswahl der Revisionsthemen:** Im Zentrum steht die Revision der Spitalfinanzierung im KVG und der mitbedingten Änderungen der Verordnungen KVV und VKL. Mehr oder weniger eng mit dieser Revision verbunden ist auch diejenige des Risikoausgleichs.
- **Aspekte der Revisionen:** Im Zuge der Revision der Spitalfinanzierung wurden verschiedene Aspekte neu geregelt, die mit der Finanzierung zusammenhängen: Leistungsbezogene Finanzierung, Aufteilung der dualen Finanzierung durch Kantone und Versicherer, Spital- und Pflegeheimplanung, Statistik.
- **Evaluation vs. Versorgungsforschung:** Das BAG ist verantwortlich für die Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Darüber hinausgehende Fragen der Versorgungsforschung sind damit nicht abgedeckt.
- **Evaluationswissenschaft:** Eine vollständige Evaluation enthält die Überprüfung von Zielen, Vollzug, Wirkungen und Effizienz.

Im Hinblick auf die Untersuchung der Ziele, des Vollzugs, der Wirkungen und der Effizienz der KVG-Revision sind andererseits folgende Themenbereiche und Kriterien zu berücksichtigen. Die ausgewählten Fragestellungen dienen als Orientierungshilfe.

Themenbereich	Kriterien	Ausgewählte Fragestellungen
Leistungsorientierte Pauschalen	Kosten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie entwickeln sich die KV-Kosten (für sämtliche nach Art. 49 Abs. 1 KVG geregelten Bereiche, einschliesslich der vor- und nachgelagerten Bereiche)? Welchen Einfluss haben die Pauschalen? 2. Wie entwickelt sich die Wirtschaftlichkeit der einzelnen stationären Leistungen? 3. Wie verändert sich das Verhältnis zwischen Grund- und Zusatzversicherungen? 4. Wie bewähren sich die von den Tarifpartnern vorgeschlagenen Massnahmen zur „Kostenneutralität“?
	Qualität	<ol style="list-style-type: none"> 5. Wie verändert sich die Qualität der Leistungen (im stationären Bereich, im ambulanten Bereich)? Wie bewähren sich die von den Tarifpartnern vorgeschlagenen Instrumente und Mechanismen, die die Qualität der Leistungen gewährleisten müssen? 6. Wie verändern sich die Rehospitalisierungen?
	Versorgungsstrukturen	<ol style="list-style-type: none"> 7. Wie entwickeln sich die Versorgungsstrukturen (stationär, ambulant, Rehabilitation, Psychiatrie)? Gibt es Leistungsverlagerungen (bspw. akutsomatischer Bereich → Rehabilitationsbereich, stationärer → ambulant, ...)? 8. Wie entwickeln sich die unterstützenden Strukturen (bspw. Unterstützung in der Familie, Nachbarschaft)? 9. Wie wirken sich die Pauschalen in besonders sensiblen Bereichen aus (bspw. bei der Palliativ Care)?



Themenbereich	Kriterien	Ausgewählte Fragestellungen
	Prozess	10. Wie werden die Fallpauschalen in den verschiedenen Bereichen berechnet? 11. Wie werden die Investitionen berücksichtigt? 12. Wie verändert sich das Investitionsverhalten? 13. Wie werden die Pauschalen angepasst? 14. Wie hoch ist die Codierungsqualität?
	Bildung- / Arbeitsverhältnisse	15. Wie verändert sich die ärztliche Aus- und Weiterbildung? 16. Wie verändern sich die Arbeitsbedingungen im stationären Bereich?
Finanzierung Kantone / Bund	Kosten	17. Verhalten sich die Versicherer / Kantone aufgrund der neuen Finanzierungsregeln anders als vorher?
	Prozess	18. Wie werden die Finanzierungsanteile der Kantone festgelegt, verändert?
Spitalplanung	Wirkungen	19. Wie verändern sich die Spitalplanungen? 20. Welcher Einfluss auf die Versorgungsstrukturen hat die Änderung der Spitalplanung? 21. Welche Rolle spielen die Vertragsspitäler?
	Prozess	22. Wie setzen die Kantone die neuen Bestimmungen der Spitalplanung um? 23. Wie arbeiten die Kantone zusammen?
Freie Spitalwahl	Wirkungen	24. Nehmen die Patient/innen die erhöhte Wahlfreiheit wahr? 25. Wie verändert sich das Verhalten der Spitäler? 26. Welche Auswirkungen hat der vermehrte Wettbewerb zwischen den Spitälern (insbesondere auf die Kosten)?
	Prozess	27. Wie gehen die Kantone mit den erhöhten Planungsanforderungen um?
Risikoausgleich	Wirkungen	28. Welche Wirkungen entfaltet der neue Risikoausgleich auf das Verhalten der Versicherer? 29. Nimmt im Besonderen das Risikoselektionsverhalten der Versicherer ab? 30. Entstehen neue Versicherungsangebote, insbesondere für kränkere Menschen? 31. Nimmt der Wettbewerbsdruck zwischen den Versicherern zu?
	Prozess	32. Wie wirksam und effizient verläuft die Berechnung des Risikoausgleichs durch die Gemeinsame Einrichtung KVG?

Im Konzept sollen Fragen berücksichtigt werden, die in den Zuständigkeitsbereich des BAG fallen. Sie sind von denjenigen der Stakeholder abzugrenzen (beispielsweise Fragen 9, 10, 15, und 16).

Die Offertenanbieter und -anbieterinnen sind eingeladen, die Themenbereiche und die Fragestellungen zu ergänzen oder die Fragestellungen umzuformulieren; dies unter Berücksichtigung des Informationsbedarfs des BAG. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, zum Umfang, der Grenzen und weiteren Aspekten Stellung zu nehmen und/oder Ergänzungen anzubringen. Bei Fragen zur Wirkung sind sowohl intendierte als auch nicht intendierte Aspekte zu berücksichtigen.



5 Studiendesign und Methodik der Evaluation

Folgende Punkte sind bei der Erstellung des Evaluationskonzeptes zu berücksichtigen:

- Vor dem Inkrafttreten der Fallpauschalen 2012 braucht es eine Baseline-Messung. Diese erlaubt es, die Verhältnisse vor der Revision festzuhalten.
- Es braucht quantitative und qualitative Daten. Es wird nicht möglich sein, alle Veränderungen quantitativ zu beurteilen. Einige Bereiche können und müssen bspw. auch über ExpertInneninterviews geklärt werden.
- Es ist aufgrund der Komplexität der Datensituation¹ zu überlegen, ob ein zentrales Datenmanagement einzurichten ist, das alle Einzelstudien mit den zur Verfügung stehenden quantitativen Daten versorgt.
- Bei der Bearbeitung der Evaluationsfragestellungen sind auf bestehende Instrumente zurückzugreifen, da mit der Evaluation keine neuen eingeführt werden können (bspw. im Bereich der Qualitätsmessung).
- Die Fragestellungen können nicht in einer einzigen, gross angelegten Studie geklärt werden. Vielmehr braucht es sinnvoll aufeinander abgestimmte Einzelstudien, die unabhängig voneinander in Auftrag gegeben werden können. Am Schluss soll analog zur Wirkungsanalyse des KVG ein Synthesebericht erstellt werden.
- Die Einführung der verschiedenen Änderungen ist zeitlich gestaffelt. Die leistungsorientierten Pauschalen werden 2012 eingeführt, in einigen Teilbereichen ev. verzögert (z. B. Rehabilitation, Psychiatrie). Die neue Spitalplanung muss erstmals Ende 2014 vorliegen.
- Die Wirkungen der Revision werden sich erst nach einigen Jahren voll zeigen. Es drängt sich daher auf, ein mehrjähriges Evaluations-Forschungsprogramm zu konzipieren. Die definitiven Wirkungen dürften erst ab ca. 2018 deutlich werden. Aufgrund der Notwendigkeit, rasch über Informationen zu verfügen, braucht es ein formatives und ein summatives Studiendesign.
- Zu berücksichtigen ist, dass auch andere Institutionen Studien durchführen werden (zum Beispiel das Obsan). Hier ist eine frühzeitige Koordination notwendig.

6 Erwartete Leistungen und Produkte

Folgende **Leistungen** sollen im Rahmen des Mandates erbracht werden:

- Als erstes soll ein Überblick aller Eingaben der Tarifpartner über die bei der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen erforderlichen Begleitmassnahmen und über Studien anderer Stakeholder (wie z.B. der FMH) und vom Obsan erstellt werden. Diese sollen eingeteilt werden entlang der Fragestellungen, die im Zuständigkeitsbereich des BAG liegen und solchen, die sich in demjenigen der Stakeholder im Gesundheitswesen befinden („Versorgungsforschung“) → **Teilbericht I**
- Der zweite Schritt beinhaltet eine Machbarkeitsstudie zur Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung und die Erstellung eines Datenmanagementkonzeptes. Dieser Schritt beinhaltet zudem das Vorlegen von Optionen für das Konzept mit Informationen zu Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten → **Teilbericht II**
- Auf der Basis dieser vorarbeiten ist zum Schluss ein Konzept der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung im Kompetenzbereich des BAG mit einer Auflistung von Teilstudien zu entwickeln → **Teilbericht III**

¹ Es werden verschiedene Datenproduzenten beteiligt sein: Das Bundesamt für Statistik (medizinische Statistik), SwissDRG (Daten zur Generierung der Pauschalen), santésuisse (Tarif- und Datenpool), H+ (Qualitätsdaten) etc. Neben den automatisch anfallenden Routinedaten wird es aber auch notwendig sein, gezielt Daten für die Evaluation, das Monitoring bzw. das Controlling zu erheben.



Es werden folgende **Produkte** erwartet:

Produkt	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
Arbeits- und Zeitplan	Präsentation anlässlich der Kick-off-Sitzung Word- oder Excel-Dokument	- Klarer und detaillierter Ablauf der Arbeitsschritte - Nennung der Fristen - Aufzählung der Leistungen und Produkte
Entwurf Teilbericht I und II (mit Zusammenfassungen d/f)	Word-Dokument, Druckversion; Teilbericht I+II in tabellarischer Übersicht	- Klare Struktur, gute Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit; - Präzise Quellenangaben und Querverweise; - Offene Darlegung von Schwierigkeiten/Grenzen der Studie - Klare Trennung von Deskription und Interpretation; - Empirisch gestützte, plausible Schlussfolgerungen und realistische Empfehlungen; - Zeitgerechte Fertigstellung.
Präsentation Entwurf Teilbericht I und II vor BAG	Mündliche Präsentation Allfällige Unterlagen sind 7 Tage vor der Präsentation zuzustellen	- Klare Struktur, gute Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit; - Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte der Präsentation; - Konzentration auf wesentliche, für die Adressaten handlungsrelevante Ergebnisse; - Offene Darlegung allfälliger Schwierigkeiten und/oder Grenzen der Studie.
Präsentation Teilbericht I und II vor BAG und Begleitgruppe	Siehe oben	Siehe Präsentation oben
Entwurf Teilbericht III (mit Zusammenfassungen d/f)	Word-Dokument, Druckversion;	Siehe Entwurf Teilbericht I+II oben
Präsentation Entwurf Teilbericht III vor BAG	Mündliche Präsentation Allfällige Unterlagen sind 7 Tage vor der Präsentation zuzustellen	Siehe Präsentation oben
Präsentation Teilbericht III vor BAG und Begleitgruppe	Siehe oben	Siehe Präsentation oben
Teilbericht I-III (mit Zusammenfassungen d/f)	Word und pdf-Dokument, Druckversion;	Siehe Entwurf Teilberichte
Übersetzungen d/f	Das BAG lässt die Zusammenfassungen der Teilberichte übersetzen	- Die Übersetzungsqualität muss von einem Evaluationsteammitglied der entsprechenden Muttersprache geprüft werden - Zeitgerechte Fertigstellung



7 Zeit- und Kostenrahmen

Zeitraumen: 23. November 2009 – 31. Mai 2010

Kostendach (inkl. MWSt.): 80'000.- CHF

Die Auszahlung erfolgt in Raten und wird an die Erfüllung von Meilensteinen gemäss nachstehender Planung gebunden. Ausbezahlt werden nur die effektiven Kosten (Schlusszahlung gegen Schlussabrechnung mit Belegen).

8 Zeitplan und Meilensteine

Meilensteine / Zwischenziele	Einreichungstermine	Zahlungen
Kick-off-Sitzung und Arbeits-/Zeitplan	Woche 48 2009	30'000.-
Entwurf Teilbericht I + II	19.2.2010	20'000.-
Präsentation Entwurf Teilbericht I + II BAG-intern	Woche 9 2010	
Präsentation Teilbericht I + II vor BAG und Begleitgruppe	Woche 11	
Entwurf Teilbericht III	26.3.2010	20'000.-
Präsentation Entwurf Teilbericht III BAG-intern	Woche 14	
Präsentation Teilbericht III vor BAG und Begleitgruppe	Woche 16	
Schlussbericht	12.5.2010	10'000.-

9 Rollen und Verantwortlichkeiten

Die Rollen und Verantwortlichkeiten der wichtigsten Mandatspartner sind wie folgt:

Auftraggeber

Auftraggeber des Mandates ist das BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung (KUV) in Zusammenarbeit mit dem Direktionsbereich Gesundheitspolitik (GP). Primäre Nutzerin der Studie ist die Abteilung Leistungen des Direktionsbereiches KUV. Sie wird vertreten durch Bruno Fuhrer, Sektionsleiter Tarife und Leistungserbringer. Die Sektion stellt Basisdokumente für die Offertenstellung wie auch die für die Durchführung der Machbarkeits- und Konzeptstudie benötigten Unterlagen zusammen (siehe Kapitel 12 des Pflichtenhefts).

Verantwortliche für das Mandat

Die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) leitet das Mandat und ist für die wissenschaftliche Qualitätssicherung zuständig. Es verfasst das Pflichtenheft, nimmt die Vorselektion der Offerten vor und begleitet die Evaluation. Es ist zudem der Vertragspartner und gewährleistet den Kontakt zwischen dem Auftraggeber und dem Vertragsnehmer. Das CCE garantiert dem externen Evaluationsteam den Zugang zu bestehenden Daten.

Externe Mandatsnehmer

Die externen Mandatsnehmer berücksichtigt den Leitfaden der Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund und der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL (siehe Kapitel 12 dieses Pflichtenhefts) bei der Vorbereitung und Durchführung ihrer Arbeiten und achtet die Prinzipien der Diskretion, Neutralität und gegebenenfalls auch der Vertraulichkeit (gemäss Ziffer 6 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Bundes (AGB) für Dienstleistungsaufträge). Die externen Mandatsnehmer erstatten der Fachstelle E+F regelmässig Bericht über den Fortschritt des Mandates.



Fachliche Begleitgruppe

Die Begleitgruppe besteht aus Schlüsselpersonen des BAG (Direktionsbereich GP und KUV) und aus wichtigen Stakeholdern (z.B. Tarifpartner, Kantone etc.). Sie nimmt an der Präsentation der Ergebnisse der drei Teilberichte teil und hat die Möglichkeit bei der Koordination der geplanten Aktivitäten im Themenbereich Spitalfinanzierung konsultativ mitzuwirken.

10 Valorisierung der Ergebnisse

Die Auftraggeberin ist die primäre Nutzerin der Studie. Die Produkte bilden die Basis der Evaluation der KVG-Revision „Spitalfinanzierung“. Der Schlussbericht wird veröffentlicht.

11 Auswahlverfahren und Bewertung der Offerten

Auswahlkriterien

Die Auswahlkriterien stützen sich auf den BAG-Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund (siehe Kapitel 12).

Das Evaluationsteam wird aufgrund (1) seiner Offerte (Checkliste: Beurteilung der Evaluationsofferte) wie auch aufgrund (2) des Teams selbst (Checkliste: Beurteilung des Evaluationsteams) ausgewählt (siehe Kapitel 12 dieses Pflichtenheftes). Den Zuschlag erhält dasjenige Team, das die meisten und die wichtigsten Kriterien erfüllt.

Um eine Vertretung der verschiedenen Sprachkulturen und der Interdisziplinarität zu fördern, unterstützt das BAG Offerten von interdisziplinären Teams, die mindestens Mitglieder aus der französischen und der deutschen Schweiz aufweisen.

Die Offertenstellenden versichern, dass kein Interessenskonflikt mit dem BAG oder dem Mandat besteht. Dies bezeugen sie mit ihrer Unterschrift im Vertrag.

(Auszug aus dem Vertrag:

- 4.3 Mit Unterzeichnung dieses Vertrages bezeugt der Vertragsnehmer, dass er keine Interessenskonflikte betreffend dem Evaluationsgegenstand hat. Ebenfalls verpflichtet sich der Vertragsnehmer Interessenskonflikte, wenn sie im Laufe der Vertragserfüllung auftreten unverzüglich dem Vertragsgeber zu kommunizieren.
- 6.4 Integrität
Der Vertragsnehmer und der Vertragsgeber verpflichten sich, alle erforderlichen Massnahmen zur Vermeidung von Korruption zu ergreifen, so dass insbesondere alle Zahlungen, Geschenke oder andere Vorteile weder angeboten noch angenommen werden.)

Prozess der Ausschreibung

Meilensteine	Frist
Ausschreibung	15.9.2009
Einreichung der Offerten in elektronischer Form	26.10.2009
Vorselektion der drei besten Offerten durch die Fachstelle E+F	2.11.2009
Interview der drei eingeladenen Evaluationsteams (inklusive mündliche Offertenpräsentation)	12.11.09 (vormittags)
Auswahl des Evaluationsteams durch den Auftraggeber	13.11.09
Kick-off-Sitzung mit dem ausgewählten Team	Woche 48
Vertragsbeginn	23.11.2009

Die **Interessenbekundung** für die Offerteneinreichung senden Sie bitte per E-Mail bis am **9.10.2009** an folgende Adresse:

Marlène Läubli, Leiterin Fachstelle E+F:

E-mail: marlene.laeubli@bag.admin.ch



12 Weiterführende Informationen und Unterlagen

Informationen, die das Verfassen der Offerte unterstützen sind folgende:

Informationen zum Evaluationsgegenstand

- Rechtsgrundlagen
<http://www.amtsdruckschriften.bar.admin.ch/execQueryForm.do#resultlist>
http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html
http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_102.html
<http://www.admin.ch/ch/d/ff/2004/5551.pdf>
- Verschiedene Dokumente und Berichte
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04104/06668/index.html?lang=de>
- Wichtige Links
<http://www.swissdrq.org/>
http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_politik/gesundheitspolitik/spitalfinanzierung/
http://www.santesuisse.ch/de/dyn_output.html?content.void=19907&SID=SID=da57e7444f3af74f0dcadf8512e7311b&navid=926#2A
<http://www.gdk-cds.ch/261.0.html>

Andere Informationen

- Evaluation im BAG
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/index.html?lang=de>
- Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=de>
- BAG-Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=de>
- Checklisten: Erstellung von Evaluationsofferten, Beurteilung von Evaluationsofferten und Beurteilung von Evaluationsteams
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02358/index.html?lang=de>
- SEVAL-Standards
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/03059/index.html?lang=de>

13 Auskunftspersonen

Auskunftsperson betreffend Mandat:

- Marlène Läubli-Loud Leiterin Fachstelle E+F (29.9.09 – 10.10.09 abwesend)
E-mail: marlene.laebli@bag.admin.ch, Tel-Nr: 031 323 87 61 (Mo-Fr)
- Christine Heuer, Fachstelle E+F (17.9.09 – 4.10.09 abwesend)
E-mail: christine.heuer@bag.admin.ch, Tel-Nr: 031 322 63 55 (Mo-Do)

Auskunftsperson betreffend Evaluationsgegenstand:

- Marie-Thérèse Furrer, Sektion Tarife und Leistungserbringer
E-mail: marie-therese.furrer@bag.admin.ch, Tel-Nr: 031 323 70 68 (Mo-Fr)



Anhang

Begrifflichkeiten

Quelle: BAG (2005) Glossar von Evaluationsbegriffen

Begriff	Beschreibung
Begleitforschung	<p>Begleitforschung ist ein unspezifischer Begriff, der keiner klaren Form zuzuordnen ist. Bei Begleitforschungen kann es sich um folgende Untersuchungsarten handeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation • Monitoring • Controlling • Audit • Ressortforschung
Evaluation	<p>Evaluation wird speziell als Instrument zur Beurteilung der Wirksamkeit staatlicher Massnahmen benutzt. Evaluationen sind gezielte und zeitlich begrenzte Untersuchungen mit folgenden Kennzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihr Ziel ist es, Konzept, Vollzug und Wirkungen staatlichen Handelns zu identifizieren sowie diese wenn möglich zu messen und immer auch eine Bewertung vorzunehmen, inwieweit sie zum gemeinsamen Wohlergehen beitragen. Evaluationen dienen dem Zweck, (1) Rechenschaft über staatliches Handeln abzulegen, (2) Ansatzpunkte für Verbesserungen aufzuzeigen und Lernprozesse auszulösen, (3) Erkenntnisse für die Gestaltung und Anpassung staatlicher Massnahmen und deren Planung bereitzustellen und (4) generell das Wissen über staatliche Massnahmen bzw. die Erfolgsvoraussetzungen staatlichen Handelns zu erweitern. • Ihre Aufgabe ist es, unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden, Antworten auf eine Vielzahl spezifischer Fragen in Bezug auf Wirkungen (positive/negative, erwartete/unerwartete Haupt-/Nebenwirkungen) staatlicher Massnahmen zu liefern. Dabei sollen unter Berücksichtigung relevanter (z.B. sozialer, ökonomischer, politischer) Einflussfaktoren Erklärungen für das Zustandekommen dieser Wirkungen (wie, unter welchen Bedingungen, für wen, etc.) und somit Hinweise über Kausalbeziehungen gegeben werden. • Häufigste Beurteilungskriterien für die Evaluation staatlicher Massnahmen sind die Zweckmässigkeit, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit. • Evaluationen können sich auf die folgenden Elemente von Wirkungsketten beziehen: Konzept, Vollzug/Umsetzung sowie die Querbezüge zwischen staatlichen Massnahmen und dem (sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen etc.) Umfeld. • Das Ergebnis besteht aus der Berichterstattung über das Resultat der Evaluation, aus den daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen sowie aus den Empfehlungen an verschiedene Beteiligte und Betroffene für ihr künftiges Handeln. • In zeitlicher Hinsicht ist zu unterscheiden zwischen prospektiver (oder ex ante) Evaluation, welche die mutmasslichen künftigen Auswirkungen einer staatlichen Massnahme abschätzt, und retrospektiver (oder ex post) Evaluation, welche den tatsächlichen Vollzug und die Wirkungen empirisch ermittelt • Die Evaluation kann bei ihren Untersuchungen 'Monitoring'-Daten sowie die Resultate des 'Controlling' berücksichtigen.
Formative Evaluation	<p>Formativ werden Evaluationen dann genannt, wenn sie während der Implementierung z.B. eines Programms durchgeführt werden, um durch regelmässiges Feedback an die Programmverantwortlichen den Programmverlauf (RELEVANZ und EFFIZIENZ der Strategien und Massnahmen und ihres Vollzugs) und die WIRKSAMKEIT des evaluierten Programms zu verbessern. Formative und SUMMATIVE Evaluation lassen sich mit dem folgenden Bild gut voneinander abgrenzen: „Wenn der Koch die Suppe kostet, so ist dies formativ Wenn der Gast die Suppe kostet, so ist dies summativ.“</p>
Summative Evaluation	<p>Die rückblickende, bilanzierende Evaluation einer staatlichen Massnahme gegen Ende oder nach Abschluss (vgl. EX-POST-EVALUATION) der Massnahme.</p>



Begriff	Beschreibung
	Langfristige staatliche Massnahmen werden häufig auch einer summarischen Zwischenevaluation unterzogen. Summative Evaluationen dienen sehr oft der Rechenschaftslegung gegenüber vorgesetzten Behörden und/oder der Öffentlichkeit.
Controlling	<p>Controlling ist als Führungstätigkeit zu verstehen und umfasst den gesamten Planungs- und Steuerungsprozess in einem bestimmten Aufgabenbereich. Das Controlling soll die Führungstätigkeit unterstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sein Zweck ist es, durch effektive und effiziente Steuerung von Verfahren und Prozessen zur bestmöglichen Zielerreichung staatlicher Massnahmen beizutragen. • Seine Aufgabe ist es, a) eine Definition und Operationalisierung von Leistungszielen vorzunehmen, b) die zur Erreichung dieser Leistungsziele eingesetzten Mittel und Verfahren zu überwachen, c) Soll- und Ist-Vergleiche vorzunehmen, d) Vergleiche mit als Leader anerkannten Institutionen vorzunehmen und entsprechende Verbesserungspotenziale zu prüfen (Benchmarking), und e) kritische Prozesse bzw. Verläufe rechtzeitig zu entdecken (Frühwarnsystem), damit Anpassungen vorgenommen werden können. • Die Beurteilungskriterien sind unterschiedlich auf der strategischen und operativen Ebene und müssen für jeden Einzelfall, angepasst an die jeweiligen Bedürfnisse, definiert werden. • Elemente der Analyse sind quantitative und qualitative Indikatoren, wie sie für die Zielerreichung (Erfolgskontrolle) auf strategischer (z.B. Leistungsauftrag) und operativer Ebene (z.B. Leistungsvereinbarung, Wirkungsvereinbarung, Wirkungsbeobachtung und -beurteilung, Kosten- und Leistungsrechnung, Budgetierung und Berichtswesen) definiert worden sind. • Das Ergebnis ist ein permanentes und umfassendes System der Leistungsbeobachtung und -beurteilung. • Im Rahmen des Controlling können "Monitoring"-Daten und Evaluationsergebnisse einbezogen werden.
Monitoring	<p>Monitoring ist die routinemässige, permanente und systematische Sammlung von vergleichbaren Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sein Zweck ist es, den verschiedenen Akteuren staatlicher Massnahmen zu helfen, Veränderungen und/oder Trends bei der Umsetzung, beim Verhalten der Zielgruppen oder bei den Wirkungen festzustellen. • Seine Aufgabe ist es, über einen längeren Zeitraum systematisch Veränderungen zu messen. • Beurteilungskriterien sind nicht explizit vorgegeben, da Monitoring nur beobachtet. • Elemente des Monitoring sind die als Beobachtungsobjekte bestimmten Indikatoren. • Das Ergebnis sind die Daten und die an Hand der gewählten Indikatoren festgestellten Veränderungen/Trends. <p>Ein prominentes Beispiel für das Monitoring ist das Indikatorensystem des Bundesrates "Indikatoren als strategische Führungsgrössen für die Politik (2004)", das auf die Lageanalyse, die Politikformulierung (Zielformulierung, politische Planung, speziell Legislaturplanung) und auf die Erfolgskontrolle zielt. Daneben gibt es in der Bundesverwaltung verschiedene bereichsspezifische Monitoringsysteme. Evaluationen und Controllingprozesse können Hinweise auf geeignete "Monitoring"-Indikatoren und -systeme bereitstellen.</p>
Audit	<p>Ein Audit beurteilt, ob die Mittel und Verfahren, welche zum Erzielen eines Ergebnisses eingesetzt werden, entsprechend den geltenden Regeln und Standards (Audit von Korrektheit/Regelmässigkeit) und/oder ob sie WIRTSCHAFTLICH oder WIRKSAM eingesetzt werden (Leistungsaudit).</p> <p>Ein Audit kann auch zur Kontrolle der Abläufe eines MONITORINGS, des QUALITÄTSMANAGEMENTS oder einer EVALUATION durchgeführt werden.</p> <p>Im Gegensatz zur EVALUATION befasst sich ein Audit nicht mit RELEVANZ- oder Werturteilen.</p>