



## **Pflichtenheft**

### **Spitallandschaft Akutsomatik und Rehabilitation: Konzept- und Machbarkeitsstudie inkl. einer ersten Bestandesaufnahme**

#### **Einzelstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung**

Markus Weber, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung  
Christian Vogt, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer I

12.06.15

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Forschungsstudie .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Der Gegenstand der Studie und sein Kontext .....</b>	<b>2</b>
2.1	Die Revision.....	2
2.2	Die langfristig zu beantwortenden Evaluationsfragestellungen als Kontext .....	3
2.3	Vorgehen in Etappen .....	3
<b>3</b>	<b>Angaben zur Studie .....</b>	<b>4</b>
3.1	Organisation des Forschungsprojekts .....	4
3.2	Ziel und Zweck der Studie.....	4
3.3	Forschungsfragen .....	5
3.4	Anforderungen an die Konzept- und Machbarkeitsstudie .....	6
3.5	Forschungsdesign und Methodik .....	6
3.6	Erwartete Produkte und Leistungen der Forschungsstudie .....	7
3.7	Zeitplan und Meilensteine der Forschungsstudie .....	8
3.8	Kostenrahmen / Budget .....	8
3.9	Verbreitung und Nutzung der Forschungsergebnisse (Valorisierung).....	8
3.10	Anforderungen an das Forschungsteam .....	8
<b>4</b>	<b>Ausschreibung und Vergabeverfahren des Forschungsmandats.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Weitere Informationen / Literatur / Unterlagen.....</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Kontaktpersonen.....</b>	<b>10</b>

## 1 Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Forschungsstudie

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, [SR 832.10](#)) im Bereich der Spitalfinanzierung (AS 2008 2049) ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt im Auftrag des Bundesrates in den Jahren 2012 bis 2019 eine Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung durch, basierend auf Artikel 32 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; [SR 832.102](#)). Im Gesamtkonzept der Evaluation (BAG 2015a) sind die Massnahmen der Revision beschrieben und deren Wirkungslogik in einem Wirkungsmodell dargestellt.

Im Rahmen der Evaluation werden seit 2012 in mehreren Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt. Ein bislang noch nicht bearbeiteter Themenbereich befasst sich mit den Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung.<sup>1</sup> Da messbare Veränderungen erst mittel- bis langfristig zu erwarten sind, sollen im Jahr 2015 die Grundlagen für die künftige Untersuchung zu den **Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und hinsichtlich der Sicherstellung der stationären Versorgung** erarbeitet werden. **Die hier beschriebene Machbarkeits- und Konzeptstudie bezieht sich auf die Bereiche Akutsomatik und Rehabilitation.**<sup>2</sup>

Der Begriff «Spitallandschaft der Schweiz» bezieht sich auf die Zahl der Spitäler und deren Zusammensetzung gemäss verschiedener Kriterien (z.B. Spitalgrösse, Spitaltyp, Art der Trägerschaft, regionale Verteilung, Leistungsspektrum und -volumina, Marktanteile).

## 2 Der Gegenstand der Studie und sein Kontext

### 2.1 Die Revision

Die wichtigsten Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sind

- die dual-fixe Finanzierung der Spitalleistungen,
- die kantonale Spitalplanung entsprechend Planungskriterien,
- die freie Spitalwahl sowie
- die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen.

Die Massnahmen betreffen die stationäre Versorgung in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zielt im Kern auf eine Eindämmung des Kostenwachstums im stationären Spitalbereich und in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Eindämmung des Kostenwachstums soll primär über eine Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern und eine Effizienzerhöhung bei der Leistungserbringung erreicht werden. Gleichzeitig soll die Qualität der stationären Spitalleistungen mindestens gleich bleiben. Die kantonalen Spitalplanungen sollen qualitäts- und effizienzorientiert ausgestaltet werden und die interkantonale Zusammenarbeit soll gefördert werden.

Die Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung werden mehrheitlich seit Anfang 2012 umgesetzt. Eine Ausnahme bildet die Massnahme «kantonale Spitalplanung entsprechend Planungskriterien», die seit 1. Januar 2009 umgesetzt wird (Übergangsfrist bis 31. Dezember 2014). Eine weitere Ausnahme ist die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen, in den Bereichen der Rehabilitation und Psychiatrie. Für diese Bereiche liegen erste Vorschläge für leistungsbezogene Pauschalierungsmodelle vor (ST Reha und TARPSY), die 2018 eingeführt werden sollen.

Die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung hat nichts an der verfassungsmässigen Zuständigkeit der Kantone für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geändert. Die

---

<sup>1</sup> Vgl. BAG (2015a) für den Beschrieb aller Themenbereiche der Evaluation.

<sup>2</sup> Studien zur Untersuchung der Spitallandschaft sind in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vorgesehen. Der Bereich der Psychiatrie wird durch ein separates Mandat abgedeckt.

Mehrzahl der Massnahmen soll die Wettbewerbselemente im Spitalbereich stärken. Die Regulierungsanpassungen zur «kantonalen Spitalplanung entsprechend Planungskriterien» setzen demgegenüber wichtige Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Spitallandschaft in einem Spannungsfeld von Steuerung und Wettbewerb. Die Kantone haben die Herausforderung zu meistern, ein Gleichgewicht zu finden zwischen der vom eidgenössischen Parlament gewollten Stärkung der wettbewerblichen Rahmenbedingungen für die Spitäler und ihrer Aufgabe, die Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen.

## 2.2 Die langfristig zu beantwortenden Evaluationsfragestellungen als Kontext

Nachfolgend sind die zentralen, langfristig zu beantwortenden Fragen der Evaluation im Themenbereich «Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung» aufgeführt, gefolgt von Ziel und Zweck der Evaluation sowie einer Beschreibung der hypothetisch zu erwartenden Entwicklung. Diese Angaben beziehen sich auf die Arbeiten bis und mit 2018. Die Resultate der entsprechenden Arbeiten fliessen in den Synthesebericht des BAG ein (vgl. BAG 2015a).

### *Zentrale Fragen:*

- Zu welchen Veränderungen führt die Revision im Bereich der Sicherstellung der Versorgung?
- Hat die Revision einen Einfluss auf die Entwicklung der kantonalen Spitalplanungen und auf allfällige Konzentrationsprozesse in der Spitallandschaft?
- Wie entwickeln sich die kantonalen Rahmenbedingungen für die Spitäler im Spannungsfeld von Wettbewerb und Planung?
- Welchen Einfluss hat die Revision auf die Leistungsspektren der Spitäler und die entsprechenden Leistungsvolumina? Wie verändern sich diese und die effektiv erbrachten Leistungen?

### *Ziel/Zweck:*

Evaluation der Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und die Versorgungssicherheit.

### *Hypothesen:*

Die Kantone planen bedarfsgerecht entsprechend den auf Qualität und Wirtschaftlichkeit basierten Planungskriterien und erstellen die Spitalliste. Der Vollzug funktioniert und die Versorgungssicherheit ist gewährleistet. Die Versicherer verhandeln Verträge mit Spitälern, die nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind. Die Listenspitäler kommen ihrer Aufnahmepflicht für OKP-Versicherte mit Wohnsitz im Standortkanton und für OKP-Versicherte mit ausserkantonalem Wohnsitz nach.

Die Versicherten wählen für einen stationären Aufenthalt Listenspitäler in der ganzen Schweiz. Kantone und Versicherer übernehmen für ausserkantonale Aufenthalte in Listenspitälern ihren Anteil an der Vergütung. Die Massnahmen der Revision fördern den Wettbewerb zwischen den Spitälern, verbessern die Transparenz der Planung und fördern die interkantonale Koordination. Ausserdem führen sie in der Spitallandschaft zu einer über die Kantongrenzen hinausreichenden Spezialisierung und Konzentration. Sie bewirken bei der Leistungserbringung eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung.

## 2.3 Vorgehen in Etappen

Die Veränderungen im Bereich der Spitallandschaft und hinsichtlich der Sicherstellung der stationären Versorgung durch die Revision sollen zwischen 2015 und 2018 untersucht werden. Insbesondere soll der mögliche Einfluss der Revision auf die kantonalen Spitalplanungen, auf allfällige Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse in der Spitallandschaft sowie auf die Wettbewerbsorientierung der Spitäler evaluiert werden. Zudem interessiert der Einfluss der Revision auf das Leistungsspektrum und die Leistungsvolumina der Spitäler.<sup>3</sup>

Im Jahr 2015 soll über ein externes Mandat eine **Konzept- und Machbarkeitsstudie inklusive einer ersten Bestandsaufnahme** für die **Bereiche der Akutsomatik und Rehabilitation** erstellt werden. Die Ergebnisse dieser Arbeiten bilden die Grundlage für die Evaluation

---

<sup>3</sup> Vgl. dazu das entsprechende Kapitel im Zwischenbericht der Evaluation (BAG 2015b: 17ff.)

der Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung bis einschliesslich 2018.

### 3 Angaben zur Studie

#### 3.1 Organisation des Forschungsprojekts

Das BAG führt im Auftrag des Bundesrats in den Jahren 2012 bis 2019 die Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung durch. Eine Steuergruppe und ein Co-Projektleitung verantworten strategisch und operativ das Gesamtprojekt. Die Evaluation dieser KVG-Revision ist in fünf Themenbereiche gegliedert, welche je durch eine Person geleitet werden. Ein Organigramm des **übergeordneten Evaluationsprojekts** ist im Gesamtkonzept der Evaluation abgebildet (BAG 2015a: 12).

Diese Studie ist Bestandteil des Themenbereichs «Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung», welcher durch Markus Weber von der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) geleitet wird. Er hat auch die **operative Verantwortung für diese Studie** inne, stellvertretend durch Christian Vogt, Sektion Tarife und Leistungserbringer I (TARLE I) (vgl. «Kontaktpersonen» unten). TARLE I und E+F sind für die BAG-interne Qualitätssicherung zuständig.

Für die Arbeiten in diesem Themenbereich ist eine **Begleitgruppe** bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der zentralen gesundheitspolitischen Akteure des Spitalbereichs vorgesehen (Kantone, Versicherer, Spitäler). Die Begleitgruppe hat eine beratende Funktion (Rückmeldungen zum Entwurf des Schlussberichts, allenfalls im Rahmen von Workshops).

#### 3.2 Ziel und Zweck der Studie

Ziele des Forschungsmandats	Zweck des Forschungsmandats	Indikatoren für die Wirkung des Forschungsmandats
Es liegt ein umsetzbares Konzept für Arbeiten in den Jahren 2015 bis 2018/2019 vor (für die Bereiche Akutsomatik und Rehabilitation).	Das Konzept bildet den Rahmen für die kommenden Arbeiten, damit im Jahr 2019 die Evaluationsfragestellungen des Themenbereichs «Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung» sinnvoll beantwortet werden können.	Die zeitliche und finanzielle Machbarkeit und die inhaltliche Umsetzbarkeit des Konzepts sind gewährleistet.
Dort wo sinnvoll und möglich sind «Nullmessungen» und erste Bestandesaufnahmen durchgeführt.	Die Umsetzung der bereits möglichen Datenerhebungen und Analysen dienen als Grundlage für die spätere Beurteilung der Entwicklung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenquellen sind erschlossen und, sofern relevant, Fragen der Datenzugänglichkeit geklärt.</li> <li>• Ein Indikatorenset ist erarbeitet.</li> <li>• Ergebnisse liegen vor.</li> </ul>
Wichtige Datenlücken sind aufgezeigt.	Identifikation allfälliger Datenlücken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für noch zu erhebende Daten liegt ein realistischer Umsetzungsvorschlag vor.</li> </ul>

Die Ergebnisse der Studie sollen einen Beitrag leisten zur zukünftigen Beantwortung der übergeordneten Evaluationsfragestellungen des gesamten Evaluationsprojekts (vgl. BAG 2015a: 9)

### 3.3 Forschungsfragen

Die Ausarbeitung des Konzepts orientiert sich an den nachfolgenden Fragen (nicht abschliessend).

#### **Entwicklung der Spitallandschaft in den Bereichen Akutsomatik und Rehabilitation**

*Übergeordnete Fragen:* Wie ist die Versorgung in den Bereichen Akutsomatik und Rehabilitation aktuell organisiert? Was hat sich gegenüber der vor der Revision herrschenden Situation verändert? Welche Tendenzen zeichnen sich ab?

- a. Wie stellt sich die Spitallandschaft in den Bereichen Akutsomatik und Rehabilitation dar? Mit welchen Kennzahlen oder Indikatoren kann sie beschrieben werden? Welches sind die zentralen Indikatoren?
- b. Wie sind die Leistungsspektren (Leistungsangebot) und Leistungsvolumina der einzelnen Spitäler? Wie haben sie sich verändert? Gibt es eine Zunahme der Spezialisierung? Zeichnen sich Konzentrationsprozesse ab?
- c. Inwiefern verändern sich die Patientenströme zwischen Kantonen, Regionen, Spitälern? Wird die Aufnahmepflicht verletzt?
- d. Wie gestaltet und verändert sich die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern, innerhalb der Kantone und über Kantonsgrenzen hinweg?
- e. Inwiefern nutzen die Krankenversicherer die Möglichkeit, mit nicht auf einer Spitalliste verzeichneten Spitälern Verträge abzuschliessen (Vertragsspitäler)? In welchen Bereichen? Was sind die Gründe für allfällig unterschiedliches Verhalten?

#### **Kantonale Planungen und Sicherstellung der Versorgung**

*Übergeordnete Fragen:* Was heisst Versorgungssicherheit bzw. wie kann Versorgungssicherheit definiert werden?<sup>4</sup> Welche Rolle spielt dabei die kantonale Planung? Wie könnte die Analyse über das Zusammenspiel von Wettbewerb und Steuerung im stationären Spitalbereich vorgenommen werden?

- f. Wie gestaltet sich die Umsetzung der Aufträge gemäss Bundesverfassung und KVG (Sicherstellung der Versorgung, Spitalplanung) durch die zuständigen Akteure (Bund und Kantone)? Wie haben sich die Akteure darauf vorbereitet? Wie setzen die Kantone die gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Planungskriterien (insbesondere Art. 39 KVG und Art. 58a-e KVV) um, beispielsweise die Begriffe «bedarfsgerechte Versorgungsplanung» oder «angemessene Berücksichtigung von Privatspitälern»? Wie werden die Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigt?<sup>5</sup>
- g. Mit welchen konkreten Kriterien und Instrumenten arbeiten die einzelnen Kantone für die Spitalplanung und zur Erteilung von Leistungsaufträgen (bspw. Mindestfallzahlen etc.), auf welchen Grundlagen (bspw. statistische Angaben etc.)? Welche weiteren Grundlagen wären für die Kantone hilfreich?
- h. Inwiefern findet zwischen den Kantonen eine Kooperation im Bereich der Spitalplanung und deren Umsetzung statt, bspw. bei der Vergabe von Leistungsaufträgen?
- i. Kontext (nur soweit zu bearbeiten als zur Beantwortung der anderen Fragen relevant): Wie werden die Schnittstellen zur ambulanten Versorgung bzw. zu vor- und nachgelagerten Bereichen allgemein in den Planungsprozess einbezogen?

---

<sup>4</sup> Gibt bzw. gäbe es geeignete Kennzahlen und Indikatoren? Welche?

<sup>5</sup> Gemäss Art. 58c KVV (Art der Planung) erfolgt die Planung im Bereich der Akutsomatik leistungsorientiert und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie leistungsorientiert und kapazitätsbezogen.

### **3.4 Anforderungen an die Konzept- und Machbarkeitsstudie**

#### **Machbarkeits- und Konzeptarbeiten**

Wie können die oben stehenden Fragestellungen operationalisiert und gemessen werden? Wie können die Resultate sinnvoll dargestellt und bewertet werden? Wie lassen sich Einflüsse der Revision von allgemeinen Entwicklungstrends abgrenzen? Welche Ergänzungen bzw. Änderungen der Fragestellungen sind sinnvoll?

Welche Methoden sind angemessen? Welche Daten sind vorhanden und zugänglich? Welche Daten sollten zusätzlich erhoben werden (quantitative und qualitative Datenerhebungen)? Welche Datenlücken sollten langfristig gefüllt werden?

Output: Konzept für die Arbeiten 2015 – 2018/2019

#### **Bestandsaufnahme**

Auf der Grundlage der konzeptuellen Arbeiten sind die aktuell möglichen und sinnvollen Datenerhebungen und -analysen durchzuführen (mittels quantitativer und qualitativer Methoden). Die Forschungsfragen a) bis c) sollen in erster Linie über eine Sekundärverwertung von bereits publiziertem Material (z.B. der Standardtabellen des BFS) bearbeitet werden. Was für Ergebnisse zeigen sich im Sinne einer ersten Bestandsaufnahme? Wie aussagekräftig sind die Ergebnisse?

Output: Erste Bestandsaufnahme, teilweise in Form einer «Nullmessung» (insbesondere zu den Fragen a bis c), mit Beschreibung des Vorgehens, inklusive der Bewertung der Aussagekraft der Ergebnisse.

### **3.5 Forschungsdesign und Methodik**

Die Anbietenden sind grundsätzlich frei, die ihnen für die Informationsbeschaffung, Datenerhebung und -auswertung geeignet erscheinende Vorgehensweise und Methodik vorzuschlagen. Erwartet wird ein Mix aus verschiedenen quantitativen und qualitativen Methoden. Das Untersuchungsdesign und die zur Bearbeitung der unter Kapitel 3.3 beschriebenen Fragestellungen geplanten Verfahren sind in der Offerte möglichst konkret und nachvollziehbar darzustellen. Das Untersuchungsdesign ist in Form einer Tabelle zu unterbreiten (vgl. auch «Merkblatt zur Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten», Verweis in Kapitel 4 unten).

Es wird begrüsst, wenn bereits in der Offerte die Wirkungslogik der Massnahmen der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Spitallandschaft, insbesondere in den Bereichen Akutso-matik und Rehabilitation, in Form eines Wirkungsmodells veranschaulicht wird. Dieses soll sich am Wirkungsmodell für die KVG-Revision insgesamt orientieren (vgl. BAG 2015a: 8).

### 3.6 Erwartete Produkte und Leistungen der Forschungsstudie

Produkt/Leistung	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
<b>Detaillierter Arbeits- und Zeitplan</b>	In elektronischer Form gelieferte Tabelle (max. 2 Seiten).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarer und detaillierter, chronologischer Ablauf der Arbeitsschritte</li> <li>- Nennung von Fristen, Leistungen und Produkten</li> </ul>
<b>Konzept</b>	<p>Max. 10 A4-Seiten (ohne Anhang) in Word- und PDF-Format</p> <p>Wird in den Schlussbericht integriert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes</li> <li>- Präzise Quellenangaben und Querverweise</li> </ul>
<b>Schlussbericht</b> (Entwurf <sup>6</sup> und Endversion)	Max. 40 A4-Seiten (ohne Anhang) in Word- und PDF-Format	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes</li> <li>- Präzise Quellenangaben und Querverweise</li> <li>- Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll</li> <li>- Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen der Studie</li> <li>- Klare Trennung von Fakten, Beschreibung und Interpretation</li> <li>- Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen und Erkenntnisse</li> <li>- Fristeinhaltung</li> </ul>
<b>Zusammenfassung (d/f)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Max. 5 A4-Seiten</li> <li>- In elektronischer Form als Word- und PDF-Dokument.</li> <li>- In Deutsch und Französisch als je eigenständige Dokumente und auch in den Bericht integriert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gibt einen zusammenfassenden Überblick über Ausgangslage, wesentliche Fragestellungen, Methoden, Ergebnisse und Schlussfolgerungen</li> <li>- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit des Textes</li> <li>- Kontrolle der Qualität der Übersetzung der Zusammenfassung durch Personen der entsprechenden Muttersprache</li> </ul>
<b>Präsentation der Ergebnisse vor BAG und Begleitgruppe</b>	<p>Umfang / Dauer und Form der Sitzung werden mit dem BAG situationsgerecht festgelegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Präsentation der Ergebnisse in elektronischer Form</li> <li>- Hand-out für Sitzungsteilnehmende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klare Struktur, gute Lesbarkeit, Verständlichkeit des Textes und verständliche graphische Darstellungen</li> <li>- Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte</li> <li>- Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen</li> <li>- Fokussierung auf wichtigste handlungs- und entscheidungsrelevante Resultate</li> <li>- Anstöße für eine vertiefte Diskussion (vor allem strategischer und politischer Erkenntnisse)</li> </ul>

<sup>6</sup> Eingereichte Entwürfe von Produkten sollen aus Sicht der Autoren und Autorinnen inhaltlich und formal publizierbar sein. Dokumente müssen solange als Entwurf gekennzeichnet sein, bis sie vom BAG genehmigt sind.

### 3.7 Zeitplan und Meilensteine der Forschungsstudie

Laufzeit: 15.07.2015 – 15.01.2016

Meilensteine (Zwischenziele)	Erreichungstermine
Vertragsbeginn	15.07.2015
Kick-off Meeting	16.07.2015
Detaillierter Arbeits- und Zeitplan (1. Zahlung CHF 30'000)	28.07.2015
Entwurf Konzept	01.09.2015
Entwurf Schlussbericht, inkl. Kurzfassung (2. Zahlung, CHF 30'000)	16.10.2015
Präsentation der Ergebnisse vor BAG und Begleitgruppe	29.10.2015
Definitive Version von Schlussbericht und Kurzfassung	30.11.2015
Übersetzung Kurzfassung in die zweite Sprache	10.12.2015
Schlusszahlung, max. CHF 20'000	15.12.2015
Vertragsende	15.01.2016

### 3.8 Kostenrahmen / Budget

Kostendach: CHF 80'000 (inkl. MWST)

Die Auszahlung erfolgt in Raten und ist an die Erfüllung der Meilensteine gemäss vorstehender Planung gebunden. Gedeckt sind nur die effektiven Kosten. Zahlungen erfolgen nur gegen Vorweisung einer Rechnung samt Belegen.

### 3.9 Verbreitung und Nutzung der Forschungsergebnisse (Valorisierung)

Das BAG, das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern (GS-EDI), der Bundesrat und das Parlament sind primäre Nutzer der Studie. Die Hauptprodukte der Studie werden veröffentlicht.

### 3.10 Anforderungen an das Forschungsteam

Das BAG erwartet Forschungserfahrung in Themen der Gesundheitsversorgung, insbesondere im Spitalbereich, und sehr gute Kenntnisse der Datenlage, inklusive Erfahrung in deren Auswertung. Zudem erwarten wir Kenntnisse der Bundesverwaltung, der sozialwissenschaftlichen Methoden, Evaluationserfahrung und -kenntnisse sowie gute Sprachenkenntnisse.

## 4 Ausschreibung und Vergabeverfahren des Forschungsmandats

Der vorliegende Auftrag wird in einem Einladungsverfahren vergeben. Eine Anzahl in Frage kommender Stellen wird auf die Ausschreibung hingewiesen und zur Einreichung einer Offerte eingeladen. Gleichzeitig wird das Pflichtenheft auf der Internetseite der Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG veröffentlicht. Es steht auch weiteren Interessierten offen, eine Offerte einzureichen.

Meilensteine (Mandatsausschreibung und Vergabe)	Termine
Vorinformationen an ausgewählte Stellen mit Eckwerten der Ausschreibung	28.05.2015
Publikation des Pflichtenhefts	12.06.2015
Interessenbekundung an <a href="mailto:markus.weber@bag.admin.ch">markus.weber@bag.admin.ch</a>	19.06.2015
Einreichung der Offerten	06.07.2015, abends
(Vor-)Selektion der drei besten Offerten und Versand Einladungen/Absagen durch BAG	09.07.2015, abends
Bei Bedarf Präsentation und Diskussion der Offerten	14.07.2015, vormittags
Entscheid über Zuschlag	14.07.2015, abends



Die Offerierenden werden aufgefordert, im Hinblick auf die Ausarbeitung ihrer Offerte das [Merkblatt zur Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten](#) zu lesen. Es wird in leicht angepasster Form zur Beurteilung verwendet werden.

Die Zuschlagskriterien für das Mandat sind: Zweckmässigkeit der angebotenen Leistung, Preis (Kosten), Termine, anbieterbezogene Kriterien sowie Gesamteindruck, den die «Bewerbung» hinterlässt.

## 5 Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten

### Mit der Unterzeichnung der Offerte bestätigen die Offerierenden...

- ...die Wahrung der Vertraulichkeit. Sie behandeln alle Tatsachen vertraulich, die weder offenkundig noch allgemein zugänglich sind und stellen sicher, dass dies auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tun.
- ...ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit. Unabhängig sein bedeutet, dass weder rechtliche noch wirtschaftliche Bindungen zum Evaluationsgegenstand bestehen. Unbefangen bedeutet, dass die innere Einstellung zum prüfenden Gegenstand frei ist.

### Umgang mit Interessenkonflikten

- Die Offerierenden/Auftragnehmer des BAG **stellen** insbesondere **sicher**, dass beigezogene Experten keinen Interessenkonflikten unterworfen sind und ihre Beratung unabhängig und unbefangen durchführen können.
- Mögliche Interessenkonflikte der Offerierenden/Auftragnehmer des BAG sowie der einbezogenen Experten **müssen** vor und während dem Vergabeverfahren sowie während der Auftragserfüllung unverzüglich der projektverantwortlichen Person im BAG kommuniziert werden.

## 6 Weitere Informationen / Literatur / Unterlagen

### Internetseite der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

- <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>

### Für die vorliegende Studie relevante Veröffentlichungen zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

- BAG (2015a): Gesamtkonzept Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung (Version vom April 2015). Verfasst von: Weber, Markus/Vogt, Christian. Bern. <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>
- BAG (2015b): Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Zwischenresultate. Bericht des BAG an den Bundesrat. Bern. <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>
- B,S,S. (2014): Einfluss der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf das Verhalten der Spitäler – Erste Bestandesaufnahme und Konzeptstudie. Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Verfasst von: Kägi, Wolfram/Frey, Miriam/Lobsiger, Michael. Basel. <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>
- Obsan (2015a): Evolution des coûts et du financement du système de soins depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier. Etude de base 2010–2012. Rapport final. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Verfasst von: Pellegrini, Sonia/Roth, Sacha. Neuchâtel. <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>

- Obsan (2015b): Les effets de la révision de la LAMal sur la qualité des prestations des hôpitaux dans le domaine stationnaire. Étude principale. 1e étape.2008–2012. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Verfasst von: Kohler, Dimitri/Widmer, Marcel/Weaver, France. Neuchâtel.  
<http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung>
- Obsan (2015c): Behandlungsketten und ihre Schnittstellen. Verfasst von: Widmer, Marcel/Kohler, Dimitri. Neuchâtel: Obsan-Bulletin 1/2015.  
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.html>

### Informationen zur Spitallandschaft und zu Patientenströmen

- BFS (2013): Spitallandschaft 2011, Neuchâtel  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/01/dos/02.html>
- H+ (2012): Spitallandschaft Schweiz. Aktualisierte Kennzahlen des schweizerischen Gesundheitswesens aus der Sicht der Spitäler. Stand: 15. Dezember 2012.  
[http://www.drugs.ch/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Praesentation\\_Spitallandschaft\\_Schweiz\\_2011-13\\_de.pdf](http://www.drugs.ch/fileadmin/user_upload/Literatur/Praesentation_Spitallandschaft_Schweiz_2011-13_de.pdf)  
bzw.  
H+ Spital- und Klinik-Monitor (laufend aktualisiert):  
[http://www.hplus.ch/de/zahlen\\_fakten/h\\_spital\\_und\\_klinik\\_monitor/](http://www.hplus.ch/de/zahlen_fakten/h_spital_und_klinik_monitor/)
- Obsan (2012): Séjours hospitaliers hors du canton de domicile  
Description des flux de patients et analyse des déterminants. Auteurs : Sonia Pellegrini, Stéphane Luyet. Neuchâtel : Obsan Rapport 55.  
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4959>

### Informationen zur kantonalen Spitalplanung

- Internetseite der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK zum Thema Spitalplanung, inkl. einer Linksammlung zu den kantonalen Spitallisten:  
<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=624>  
bzw. zur Spitalfinanzierung:  
<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=942>
- Internetseiten der Kantone zur Spitalplanung, grösstenteils mit veröffentlichten Grundlagenberichten, die zur Erstellung der Spitallisten dienen.
- Büro Vatter (2005): Wirkungsanalyse der kantonalen Spitalplanungen.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06392/06517/index.html?lang=de>

### Evaluation im BAG

- [Evaluationsmanagement im BAG unter Beachtung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL](#)

## 7 Kontaktpersonen

Markus Weber, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung,  
Tel. 058 463 87 24, [markus.weber@bag.admin.ch](mailto:markus.weber@bag.admin.ch).

Christian Vogt, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer I,  
Tel. 058 465 36 37, [christian.vogt@bag.admin.ch](mailto:christian.vogt@bag.admin.ch).