



Pflichtenheft

Konzept- und Machbarkeitsstudie «Nutzung von Registerdaten zur Messung des Einflusses der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der stationären Spitalleistungen»

Einzelstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung, Themenbereich Qualität

Auftrag an das Institut für evaluative Forschung in der Medizin (IEFM), Universität Bern

Gabriele Wiedenmayer, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung
Christian Vogt, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer I

9. Juni 2015

Inhalt

1	Ausgangslage	2
2	Hintergrund und Anlass der Konzept- und Machbarkeitsstudie	2
3	Ziel und Zweck der Konzept- und Machbarkeitsstudie	4
4	Auftrag an das Institut für evaluative Forschung in der Medizin (IEFM)	4
5	Leitfragen bei der Durchführung des Auftrags	5
5.1	Register	5
5.2	Indikatoren	5
5.3	Auswertungskonzept	6
5.4	Studiendesign und Methodik	6
6	Erwartete Produkte und Leistungen	6
7	Zeitplan und Meilensteine	7
8	Kostenrahmen / Budget	8
9	Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse der Konzept- und Machbarkeitsstudie (Valorisierung).....	8
10	Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten und auf das geistige Eigentum und den Nutzungsrechten.....	8
11	Weitere Informationen / Unterlagen	9
12	Organisation im BAG und Kontaktpersonen	10

1 Ausgangslage

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. Die wichtigsten Massnahmen der Revision sind

- die dual-fixe Finanzierung der Spitalleistungen,
- die kantonalen Spitalplanungen entsprechend Planungskriterien sowie die Unterscheidung von Listen- und Vertragsspitälern,
- die freie Spitalwahl,
- die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen, sowie
- die Verpflichtung der Leistungserbringer zu mehr Transparenz über die Qualität der medizinischen Leistungen.

Seit dem 1. Januar 2012 wird die Mehrheit dieser Massnahmen umgesetzt. Die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zielt im Kern auf eine Eindämmung des Kostenwachstums über eine Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern und eine Effizienzerhöhung bei der Leistungserbringung. Gleichzeitig soll die Qualität der stationären Spitalleistungen mindestens gleich bleiben.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt im Auftrag des Bundesrates in den Jahren 2012 bis 2019 eine Evaluation der Revision 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 im Bereich der Spitalfinanzierung beschrieben und deren Wirkungslogik in einem Wirkungsmodell dargestellt. In einem Bericht des BAG an den Bundesrat werden die Zwischenresultate der Evaluation mit Stand Oktober 2014 dargestellt (vgl. BAG 2015b).

Die Konzept- und Machbarkeitsstudie, auf die sich das vorliegende Pflichtenheft bezieht, ist Bestandteil der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung im Themenbereich Qualität und soll Wissenslücken füllen, die im Verlauf der 1. Etappe der Evaluation festgestellt wurden.

2 Hintergrund und Anlass der Konzept- und Machbarkeitsstudie

Hintergrund

Einer der im Rahmen der **Evaluation** zu untersuchenden Themenbereiche befasst sich mit dem Einfluss der Revision auf die **Qualität der stationären Spitalleistungen** in der Akutso-matik, Psychiatrie und Rehabilitation. Insbesondere soll untersucht werden, ob die Revision bei einer Effizienzsteigerung der stationären Leistungserbringung und einem höheren Wettbewerbsdruck zu mindestens gleichbleibender Qualität und damit zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung führt.

Zentrale Fragestellungen für den gesamten Themenbereich Qualität

Die beiden **zentralen Fragestellungen** für den gesamten Themenbereich Qualität lauten (vgl. auch BAG 2015a: 6):

- Wie entwickelt sich die Qualität der stationären Spitalleistungen im Laufe der Zeit und welche zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhänge zwischen Qualitätsveränderungen und der Umsetzung der Massnahmen der Revision sind erkennbar?
- Welchen Einfluss haben die Massnahmen der Revision auf die Schnittstellen innerhalb des stationären Bereichs (Akutso-matik, Psychiatrie, Rehabilitation) sowie zwischen dem stationären und den nachgelagerten Bereichen (z.B. Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, ambulante ärztliche Versorgung)?

Für den vorliegenden Auftrag ist massgeblich die erste Fragestellung relevant.

In der ersten Etappe 2012 – 2014 durchgeführte Studien zum Themenbereich Qualität

In der **ersten Etappe** wurden **bis 2014** dazu zwei Studien durchgeführt, wobei der Fokus damals nur auf der stationären Akutsomatik lag:

- Das Obsan (2015a) hat in einer umfassenden Grundlagenstudie beide Fragestellungen untersucht. Mit den verknüpften Daten des BFS zur Medizinischen Statistik und Krankenhausstatistik sowie weiteren Datenquellen wurden verschiedene Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gebildet und mögliche Effekte der KVG-Revision analysiert. Unter anderem handelt es sich um Indikatoren zur Aufenthaltsdauer, Rehospitalisierungen und Mortalität. Zudem wurden Untersuchungen zu Behandlungsketten und ihre Schnittstellen durchgeführt (s. auch Obsan 2015b).
- Eine weitere Studie befasste sich speziell mit der Fragestellung zur Schnittstelle zwischen stationärer Akutsomatik und den nachgelagerten Bereichen auf der Grundlage von Befragungsdaten (Frick et al. 2014). Diese Studie ist für den vorliegenden Auftrag nicht weiter relevant.

Gep plante Studien zum Themenbereich Qualität für die zweite Etappe 2016 – 2018

In der **zweiten Etappe** soll **von 2016 bis 2018** die Grundlagenstudie durch das Obsan weitergeführt werden. Die bereits bestehenden Indikatoren sollen um neue Indikatoren für die Akutsomatik und auch für die Rehabilitation und Psychiatrie erweitert werden, wobei die Datengrundlagen im Wesentlichen dieselben bleiben. Die Fortschreibung der bestehenden und die Entwicklung der neuen Indikatoren ist Aufgabe des Obsan im Jahr 2015.

Wünschenswert aus Sicht des BAG ist es, die **Prozess- und Ergebnisqualität im Zusammenhang mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung** nicht nur über die Aufenthaltsdauer, Mortalität oder Rehospitalisierungsraten abzubilden, sondern auch solche Indikatoren zu berücksichtigen, die Rückschlüsse z.B. auf die Art der Behandlung oder auf aufgetretene Komplikationen zulassen.

Zusätzlich zu den Arbeiten des Obsan sollen deshalb weitere Datenquellen geprüft werden, insbesondere die Möglichkeiten, die **Daten aus medizinischen Registern** bieten. **Darauf bezieht sich der vorliegende Auftrag.**

Die künftigen Ergebnisse dieser Studien sollen einen Beitrag leisten zur Beantwortung der übergeordneten Evaluationsfragestellungen des gesamten Evaluationsprojekts (vgl. Gesamtkonzept der Evaluation der KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung, BAG 2015a: 9) und der Fragestellungen des Themenbereichs «Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen» (BAG 2015a: 6).

3 Ziel und Zweck der Konzept- und Machbarkeitsstudie

Ziele der Studie	Zweck der Studie	Indikatoren für die Wirkung der Studie
Die Studie prüft die Möglichkeiten, ob und wenn ja welche Indikatoren aus medizinischen Registern sich zur Messung der Qualität im Zusammenhang mit der KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung eignen. Für diese ausgewählten Indikatoren wird ein Umsetzungsvorschlag gemacht..	Das bestehende vom Obsan geführte Indikatorenset zur Qualität der stationären Spitalleistungen soll um geeignete Indikatoren aus Registerdaten erweitert werden. . Die bestehenden und die neuen Indikatoren sollen als Monitoring in der zweiten Etappe der Evaluation (weiter)geführt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Die zusätzlichen Indikatoren aus den Registern sind valide und reliabel und ermöglichen zusammen mit den vom Obsan geführten Indikatoren einen breiteren und differenzierteren Blick auf die Qualität der stationären Spitalleistungen. • Daraus ergibt sich eine bessere Grundlage zur Beurteilung der Auswirkungen der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der stationären Spitalleistungen.

4 Auftrag an das Institut für evaluative Forschung in der Medizin (IEFM)

Das Institut für evaluative Forschung in der Medizin erhält folgenden **Auftrag**:

1. Bestandsaufnahme und Bewertung (Stärken, Schwächen) der in der Schweiz geführten und zugänglichen medizinischen Register;
2. Entwicklung eines Vorschlags für Indikatoren aus medizinischen Registern;
3. Entwicklung eines Konzepts zur Auswertung der Indikatoren und zum Aufbau eines Monitoringsystems;
4. Abklärung und soweit möglich Sicherstellung des Zugangs für die Datennutzung der ausgewählten Register bzw. Indikatoren.

Der Auftrag ist im Kontext der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu sehen. Der Fokus liegt dabei auf den Entwicklungen seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung in 2012 und dem Einfluss der Revision auf diese Entwicklungen. Nach Möglichkeit sollen auch Daten vor 2012 einbezogen werden, sofern diese vorhanden sind und in ausreichender Qualität vorliegen.

Es sollen in erster Linie solche medizinischen Register herangezogen werden, die sich auf stationär erbrachte Spitalleistungen beziehen. Der Schwerpunkt liegt auf der Akutsomatik. Sofern vorhanden und in brauchbarer Qualität, sollen auch Register zur Rehabilitation und Psychiatrie miteinbezogen werden.

Es ist zu prüfen, ob neben den vom IEFM betreuten Register auch von anderen Institutionen betreute Register miteinbezogen werden können, etwa die Register, die von der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie (AQC) oder im Kontext der hochspezialisierten Medizin (HSM) zum Beispiel im Bereich der stereotaktischen Chirurgie und tiefen Hirnstimulation¹ geführt werden .

Es ist gedacht, die registerbasierten **Indikatoren als Monitoringsystem** während der zweiten Etappe von 2016 – 2018 zu führen (nach Möglichkeit durch das IEFM selbst). Für eine möglichst lange Beobachtungsperiode sollen die Indikatoren auch rückwirkend (nicht weiter

¹ http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/hsm/hsm_spitalliste/bb_dc_nch_dbs_20110520_def_d.pdf

zurück als bis 2008) ausgewertet werden. Die Durchführung hängt zum einem von den Ergebnissen des vorliegenden Auftrags ab, zum anderen von den verfügbaren Mitteln zur Durchführung der zweiten Etappe der Evaluation.

Die registerbasierten Indikatoren sind als eine Erweiterung der vom Obsan bereit gestellten Indikatoren zu sehen. Deshalb ist eine **Koordination zwischen dem IEFM und dem Obsan** unabdingbar. Ein Vorschlag zur künftigen Publikation der Resultate ist im Rahmen dieses Mandats zusammen mit dem Obsan zu erarbeiten.

Ein wichtiger Aspekt ist die konkrete Umsetzbarkeit der Vorschläge. So sind im Rahmen des Auftrags **Datennutzungsfragen** für die ausgewählten Register bzw. Indikatoren abschliessend zu klären und entsprechende Gesuche rechtzeitig zu stellen, so dass eine Verwendung der Daten in der zweiten Etappe der Evaluation ab 2016 möglich ist.

Produkte des Auftrags sind:

- Eine schriftliche Dokumentation der Ergebnisse wie auch des Vorgehens und
- eine Präsentation für das BAG und die Begleitgruppe (mündlich + Foliensatz).

5 Leitfragen bei der Durchführung des Auftrags

5.1 Register

Verfügbarkeit und Zugänglichkeit:

- Was ist vorhanden?
- Was sind die Möglichkeiten bzw. Einschränkungen bei der Datennutzung, sowohl was die Aussagekraft der Daten selbst angeht als auch die Nutzungsrechte?
- Wie dürfen die Ergebnisse dargestellt werden (z.B. anonymisiert, nur aggregiert)?
- Wie und wo werden die Ergebnisse derzeit publiziert?

Registerqualität:

- Wie ist der Anteil registrierter Fälle im Vergleich zu den registrierungswürdigen Fällen (Stichworte: Beteiligung / Vollzähligkeit)?
- Welche Regionen werden abgedeckt? Ist das Register für die ganze Schweiz repräsentativ?
- Wie valide sind die Angaben?
- Wie ist die Qualität des Registers insgesamt?
- Stärken und Schwächen der Register (inkl. wer die Daten geliefert und wer sie erhoben hat)? Generelle, begründete Einschätzung der Relevanz der Register zur Untersuchung der Qualität der stationären Spitalleistungen.

Potenzielle Eignung für die Bildung von Indikatoren:

- Welche Angaben werden erfasst?
- Welcher Zeitraum wird abgedeckt (Zeitreihen)?
- Kann man die erfassten Personen nachverfolgen (z.B. bei Revisionen)? Verknüpfungsmöglichkeiten zur Medizinischen Statistik / Krankenhausstatistik des BFS?
- Können die Daten für die nächsten zwei Jahre vollständig erhoben und genutzt werden?

Ergebnis: Übersicht über die „Registerlandschaft“ und Identifizierung von geeigneten Registern

5.2 Indikatoren

- Welche möglichst aussagekräftige Indikatoren gibt es bereits auf der Grundlage der ausgewählten Register (v.a. Akutsomatik, nach Möglichkeit auch Rehabilitation und Psychiatrie)? Welche Indikatoren könnten aus den vorliegenden Angaben zusätzlich generiert werden?

- Was eignet sich zur Messung von Veränderungen (Qualität, Menge etc.), die im Zusammenhang mit der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung stehen können? (Hinweis: Es sollen möglichst bereits validierte bzw. durch Forschungsliteratur belegte Indikatoren herangezogen werden)
- Wie «sensibel» ist der Indikator?
- Wie steht es um die Validität?
- Welche Zeitreihen lassen sich abbilden?

Ergebnis: Übersicht über die Indikatoren der ausgewählten Register und Vorschlag für geeignete Indikatoren

5.3 Auswertungskonzept

- Was sind geeignete Auswertungsmöglichkeiten (deskriptiv, analytisch, ggf. multivariate Modelle)?
- Lassen sich die Auswertungen differenzieren, z.B. nach Alter, Region, Versicherung (OKP – Zusatzversicherung), Leistungserbringergruppe (wie öffentliche und private Spitäler, Universitätsspital und Regionalspital)?
- Was sind geeignete und verständliche Darstellungsformen?
- Darstellung der Grenzen der Auswertung.

Ergebnis: Umsetzungsvorschlag für die ausgewählten Indikatoren.

5.4 Studiendesign und Methodik

Die Wahl der adäquaten Methodik zur Beantwortung der Fragestellungen ist grundsätzlich Sache des Auftragnehmenden. Im Bericht sollen die Methodik und das Studiendesign dargestellt werden. Erwartet werden übersichtliche Zusammenstellungen der Ergebnisse zu allen untersuchten Registern wie auch zu den Indikatoren, z.B. in Form von Tabellen.

6 Erwartete Produkte und Leistungen

An die erwarteten Produkte und Leistungen werden folgende Anforderungen gestellt:

Produkte / Leistungen	Quantitative Beurteilungskriterien	Qualitative Beurteilungskriterien
Arbeits- und Zeitplan	- In elektronischer Form gelieferte Tabelle (max. 2 Seiten).	- Klarer und detaillierter, chronologischer Ablauf der Arbeitsschritte - Nennung von Fristen, Leistungen und Produkten
Zwei Arbeitssitzungen mit dem BAG und dem Obsan	Umfang / Dauer und Form der Sitzung werden mit den Beteiligten situationsgerecht festgelegt	- Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen inkl. Ausführungen zur Machbarkeit
Foliensatz für Präsentation vor BAG und Begleitgruppe	- In elektronischer Form gelieferter Foliensatz	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit - Beschreibung des Mandats, der Ergebnisse sowie der Schlussfolgerungen - Adressatengerechte Aufbereitung
Sitzung mit dem BAG und der Begleitgruppe zur Präsentation und Diskussion der Ergebnisse	Umfang / Dauer und Form der Sitzung werden mit dem BAG situationsgerecht festgelegt. - Präsentation der Ergebnisse in elektronischer Form - Hand-out für Sitzungsteilnehmende	- Adressatengerechte Darstellung der Inhalte - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen - Fokussierung auf wichtigste handlungs- und entscheidungsrelevante Resultate - Anstöße für eine vertiefte Diskussion (vor allem strategischer und politischer Erkenntnisse)

Produkte / Leistungen	Quantitative Beurteilungskriterien	Qualitative Beurteilungskriterien
Schlussbericht mit Monitoringkonzept (Entwurf ² und Endversion)	Max. 50 A4-Seiten (ohne Anhang) in Word- und PDF-Format	<ul style="list-style-type: none"> - Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Präzise Quellenangaben und Querverweise - Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen der Studie - Klare Trennung von Fakten, Beschreibung und Interpretation - Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen und Erkenntnisse - Realistische und umsetzbare Empfehlungen - Fristeinhaltung
Kurzfassung (d und f)	<ul style="list-style-type: none"> - Max. 5 A4-Seiten - In elektronischer Form als Word- und PDF-Dokument - In Deutsch <u>und</u> Französisch. - Als eigenständiges Dokument und in den Bericht integriert 	<ul style="list-style-type: none"> - Gibt einen zusammenfassenden Überblick über Ausgangslage, wesentliche Fragestellungen, Methoden, Ergebnisse und Schlussfolgerungen - Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit des Textes - Präzise Quellenangaben und Querverweise - Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen - Klare Trennung von Beschreibung und Interpretation - Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen - Kontrolle der Qualität der Übersetzung der Kurzfassung durch Personen der entsprechenden Muttersprache

7 Zeitplan und Meilensteine

Laufzeit: 01.07.2015 – 15.01.2016

Meilensteine (Zwischenziele)	Erreichungstermine
Vertragsbeginn	01.07.2015
Kick-Off Meeting und erste Arbeitssitzung mit BAG und Obsan zur Diskussion der ersten Vorschläge	01.07.2015
Detaillierter Arbeits- und Zeitplan liegt vor (1. Zahlung von CHF 10'000)	15.07.2015
Zweite Arbeitssitzung mit BAG und Obsan zur Diskussion der Umsetzung	13.08.2015
Sitzung mit dem BAG und der Begleitgruppe (Präsentation)	15.09.2015
Entwurf Schlussbericht, inkl. Kurzfassung	30.10.2015
Definitive Version von Schlussbericht und Kurzfassung	30.11.2015
Übersetzung der Kurzfassung in die zweite Sprache	10.12.2015
Schlusszahlung (max. CHF 20'000)	15.12.2015
Vertragsende	15.01.2016

² 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.

8 Kostenrahmen / Budget

Kostendach: CHF 30'000 (inkl. MWST.)

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

Zahlung	Betrag in CHF	Datum/Grund der Zahlung
1. Zahlung	10'000	15.07.2015 nach Vorlage des detaillierten Arbeits- und Zeitplans gegen Rechnung
Schlusszahlung	Max. 20'000	am 15.12.2015 nach Ablieferung des Endproduktes bzw. der Leistung gegen detaillierte Schlussabrechnung (inkl. Berichterstattung) über die gesamte Vertragssumme und -leistung
Gesamtkosten	Max. 30'000	(= Kostendach inkl. MWST.)

9 Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse der Konzept- und Machbarkeitsstudie (Valorisierung)

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

Die Ergebnisse bzw. die sich daraus ergebenden Arbeiten sollen in die Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung einfließen.

10 Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten und auf das geistige Eigentum und den Nutzungsrechten

Mit der Unterzeichnung der Offerte bestätigen die Auftragnehmer ...

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

Geistiges Eigentum

Gemäss Punkt 5 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Bundes (AGB) für Dienstleistungsaufträge:

Alle bisher und künftig im Rahmen dieses Vertrags alleine oder mit Dritten erstellten Produkte und die dazu gehörigen Schutzrechte, insbesondere das Urheberrecht und alle gewerblichen Schutzrechte gehen im Zeitpunkt ihrer Entstehung automatisch auf den Vertragsgeber über. Es ist alleine dem Vertragsgeber vorbehalten, die Produkte der Studie oder Teile davon als Erster zu veröffentlichen.

Nutzungsrechte

- Alle Produkte der Studie, Ergebnisse und Berichte sind Eigentum des Vertragsgebers.
- Nutzungsrechte (z.B. für wissenschaftliche Publikationen) kann der Vertragsgeber nach Beendigung der Studie auf schriftliches Gesuch hin gewähren.

11 Weitere Informationen / Unterlagen

Internetseite der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

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

Literatur

BAG (2015a): Gesamtkonzept Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung (Version 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>

Frick U., Dickson-Spillmann M., Krischker S., Wiedermann W., Wiedenhöfer D., Schaub M. (2014) Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie). Forschungsbericht No. 341 aus dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich

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

Obsan (2015a): Les effets de la révision de la LAMal sur la qualité des prestations des hôpitaux dans le domaine stationnaire. Étude principale. 1^{ère} 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 (2015b): 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>

Or, Z. und Häkkinen, U. in Busse, R., Geissler, A., Quentin, W. und Wiley, M. (2011): Diagnosis-Related Groups in Europe – Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, European Observatory on Health Systems and Policies Series.

Or, Z., Bonastre, J., Journeau, F. und Nestrigue, C. (2013): Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A, Document de travail, n° 56, IRDES. Englische Version unter: <http://www.irdes.fr/english/issues-in-health-economics/186-hospital-activity-productivity-and-quality-of-care-before-and-after-t2a.pdf>

Evaluation im BAG

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

12 Organisation im BAG und Kontaktpersonen

Ein Organigramm des **übergeordneten Evaluationsprojekts** findet sich im Gesamtkonzept der Evaluation (BAG 2015a: 12). Das BAG führt im Auftrag des Bundesrates 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 ist in fünf Themenbereiche gegliedert, welche je durch eine Person geleitet werden.

Diese Studie ist Bestandteil des **Themenbereichs «Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen»**, der von Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) geleitet wird. Stellvertreter ist Christian Vogt, Sektion Tarife und Leistungserbringer I (TARLE I)

Gabriele Wiedenmayer, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung,
Tel. 058 463 87 61, gabriele.wiedenmayer@bag.admin.ch

Christian Vogt, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer I,
Tel. 058 465 36 37, christian.vogt@bag.admin.ch