



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Evaluation zum Einfluss der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf das Verhalten der Spitäler (Konzeptstudie und erste Bestandsaufnahme)

Pflichtenheft

Eva Bruhin, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Christian Vogt und Marie-Thérèse Furrer, Sektion Tarife und Leistungserbringer (TARLE)

Bern, 19. August 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	2
2	Gegenstand der Evaluation	2
3	Ziel und Zweck der Studie	4
4	Fragestellungen der Evaluation	4
5	Studiendesign und Methodik	6
6	Erwartete Produkte und Leistungen	7
7	Vertragsdauer und Kostenrahmen	8
8	Zeitplan und Meilensteine	8
9	Rollen und Verantwortlichkeiten	9
10	Valorisierung der Ergebnisse	9
11	Ausschreibungsverfahren und Kriterien für die Auswahl des Auftragnehmers	10
12	Unterlagen	11
13	Kontaktperson	11

1 Einführung

Das Parlament hat am 21. Dezember 2007 der Revision des KVG sowohl im Bereich der Spitalfinanzierung als auch im Bereich des Risikoausgleichs zwischen den Krankenversicherern zugestimmt. Die Revision im Bereich der Spitalfinanzierung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten und die neuen Bestimmungen über die Finanzierung werden seit dem 1. Januar 2012 umgesetzt.

Um die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu untersuchen, hat der Bundesrat am 25. Mai 2011 die Durchführung einer Evaluation in den Jahren 2012 bis 2018 gutgeheissen und deren Finanzierung von 2012 bis 2015 gesprochen. In sechs Themenbereichen sollen wissenschaftliche Studien zu den Auswirkungen der Gesetzesrevision durchgeführt werden:¹

Themenbereich 1: Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Grundlagenstudie)

Themenbereich 2: Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems

Themenbereich 3: Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen

Themenbereich 4: Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung

Themenbereich 5: Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler

Themenbereich 6: Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion

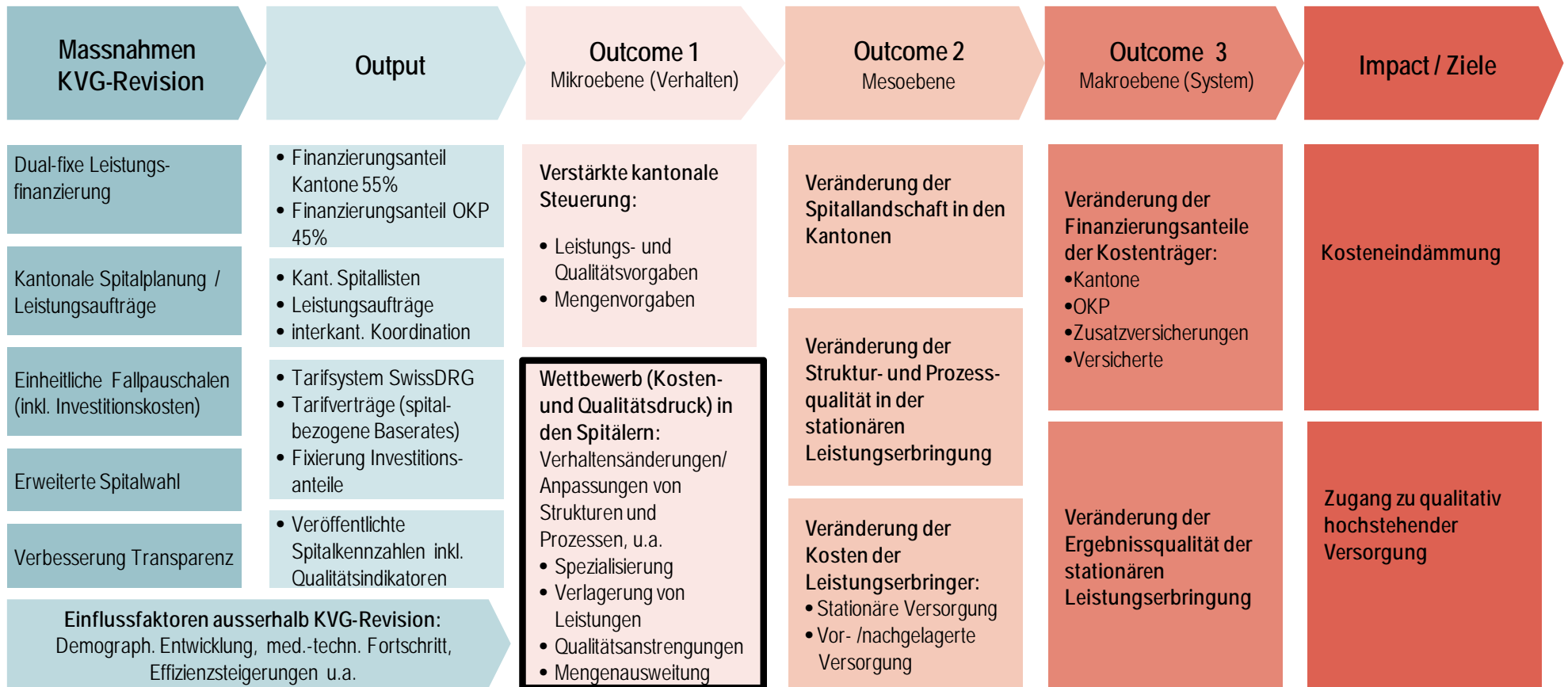
2 Gegenstand der Evaluation

Die Massnahmen der Revision, welche einen postulierten Einfluss auf das Verhalten der Spitäler haben, werden im Gesamtkonzept beschrieben und sind aus dem Wirkungsmodell in der nachfolgenden Darstellung ersichtlich. Das Wirkungsmodell bildet die theoretische Grundlage für die Evaluation. Es wird ein kausaler Zusammenhang zwischen den gesetzlichen Vorgaben und Massnahmen und den daraus folgenden Effekten postuliert.

Im Zusammenhang mit der vorliegend ausgeschriebenen Evaluation soll insbesondere untersucht werden, ob die KVG-Revision den Kosten- und Qualitätsdruck in den Spitälern verstärkt hat, ob also die Spitäler dem Wettbewerb stärker ausgesetzt sind. Trifft dies zu, sind bei den Spitälern Verhaltensänderungen zu erwarten. Dazu gehören insbesondere Anpassungen von Prozessen und Strukturen der Spitäler, die entweder zum Ziel haben, die Kosteneffizienz zu steigern und/oder die Qualität zu steigern/beizubehalten. Solche Optimierungen sind vom Gesetzgeber grundsätzlich erwünscht, wie z.B. Spezialisierungen oder das Ausschöpfen von Skaleneffekten sowie eine teilweise Verlagerung der Leistungen in vor- und nachgelagerte Bereiche. Es sind aber auch unerwünschte Effekte oder Umgehungsmechanismen denkbar, wie z.B. verfrühte Spitalentlassungen oder die Umgehung der Aufnahmepflicht von PatientInnen.

Neben den beschriebenen Massnahmen der KVG-Revision Spitalfinanzierung wirken andere Einflussfaktoren auf das System ein, welche weitgehend unabhängig von der Revision zu betrachten sind. Dazu gehören insbesondere die demographische Entwicklung, der Lohn- und Preisdruck (aufgrund Personaldrucks im Gesundheitswesen), der medizinisch-technische Fortschritt und diverse Effizienzsteigerungen.

¹ Das Gesamtkonzept (s. Kapitel 12) gibt einen detaillierten Überblick über die Inhalte der KVG-Revision Spitalfinanzierung, die Evaluation und ihre Themenbereiche.



3 Ziel und Zweck der Studie

Ziel der Evaluation zum Einfluss der KVG-Revision auf das Verhalten der Spitäler (Themenbereich 5) ist es, durch die KVG-Revision Spitalfinanzierung hervorgerufene Verhaltensänderungen, also Anpassungen von Prozessen und Strukturen der Spitäler, zu analysieren und zu bewerten. Dazu sollen in der ersten Etappe 2013/2014 drei Module erarbeitet werden:

1. Entwicklung eines detaillierten Studienkonzepts
2. Durchführung und Auswertung einer Befragung zentraler Akteure sowie Analyse relevanter Dokumente
3. Erarbeitung von Studienvorschlägen für die zweite Etappe 2015/2016

Eine darauf aufbauende, nachfolgende zweite Etappe zur Evaluation des Einflusses der KVG-Revision auf das Verhalten der Spitäler soll ab Mitte 2015 umgesetzt werden und ist nicht Teil dieses Pflichtenhefts. Die Inhalte des vorliegenden Auftrags beziehen sich nur auf die stationäre Akutsomatik, die Bereiche Rehabilitation und Psychiatrie sind nicht zu untersuchen.

Zweck dieser Studie ist die Beurteilung ob bzw. inwiefern sich die im akutsomatischen Bereich tätigen Spitäler dem mit der Revision intendierten verstärkten Wettbewerb anpassen.

4 Fragestellungen der Evaluation

a) Spüren die Spitäler die vom Gesetzgeber mit der Revision angestrebte Verstärkung des Wettbewerbs? Hat also die KVG-Revision Spitalfinanzierung den Kosten- und Qualitätsdruck in den Spitälern verstärkt und das betriebswirtschaftliche Denken verstärkt? Welche Anpassungen von Prozessen und Strukturen der Spitäler, die entweder zum Ziel haben, die Kosteneffizienz zu steigern und/oder die Qualität zu steigern/beizubehalten, sind zu beobachten?

a1) Welches sind beobachtete Effizienzsteigerungen im Sinne von Kosten- und Ertragsoptimierungen (z.B. Optimierung der internen Organisation und von Prozessen, Nutzung von Einsparpotentialen in den Bereichen Energie, Hotellerie, Personal [inkl. Outsourcing])?

a2) Inwiefern haben sich mit der Einführung von SwissDRG die Anreize bei der Kodierung medizinischer Leistungen verändert? Welche Effekte hat dies auf die Kodierung durch die Spitäler (z.B. Kodierqualität, Aufkodierung/Upcoding)?

a3) Sind seit 2012 Veränderungen des Case-Mix Index (CMI) erkennbar? Falls ja, wie äussern sich diese und welches sind mögliche Ursachen?

a4) Inwiefern zeigen sich mögliche Veränderungen der Spitäler bezüglich der Aufnahmepflicht für Listenspitäler/Patientenselektion (z.B. Gleichbehandlung aller Patientengruppen, Aufnahme ausserkantonaler Patienten, Umgang mit nicht kostendeckenden Fällen)?

- a5) Inwiefern zeigen sich Veränderungen in Bezug auf die Spezialisierung der Spitäler (auf einzelne Leistungsbereiche, Neuausrichtung des Leistungsspektrums)? Sind die Spitäler selbst oder der Leistungsauftrag des Kantons Auslöser dieser Veränderungen? Welche Auswirkungen hat dies auf den Personalbestand (skill-/grade mix)?
- a6) Inwiefern zeigen sich Veränderungen in der Qualitätssicherung (Systeme und Instrumente zur Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement)?
- a7) Handelt es sich bei den Veränderungen um vom Gesetzgeber erwünschte Anpassungen wie z.B. Spezialisierungen oder das Ausschöpfen von Skaleneffekten sowie eine teilweise Verlagerung der Leistungen in den vor- und nachgelagerten Bereich? Sind auch unerwünschte Effekte oder Umgehungsmechanismen beobachtbar, wie z.B. verfrühte Spitalentlassungen oder die Umgehung der Aufnahmepflicht von PatientInnen?
- b) Haben die Spitäler/Spitalleitungen im Zusammenhang mit der Revision mehr Entscheidungskompetenzen erhalten bzw. hat ihre Autonomie zugenommen? Welche Rolle spielen diesbezüglich die Kantone (z.B. bei Leistungsaufträgen, Investitionen)? Wie stark steuern die Kantone?

Übergeordnete Fragestellungen:

- c) Welche Faktoren beeinflussen das Verhalten der Spitäler generell (Stellenwert der KVG-Revision Spitalfinanzierung im Vergleich zu von der Revision weitgehend unabhängigen Faktoren wie Vorgaben der Kantone, Personalmangel und Lohndruck, medizinisch-technischer Fortschritt, Effizienzsteigerungen)?
- d) Zeigen sich bezüglich der obenstehenden Fragestellungen Unterschiede bezüglich Kanton/Region und Spitaltyp (Universitätsspitäler/Zentrumsspitäler versus Regionalspitäler)? Hat die Abrechnungsart vor der Einführung SwissDRG (APDRG versus andere Abrechnungsarten) einen Einfluss auf das Verhalten der Spitäler?
- e) In welchen Bereichen wird Handlungsbedarf geortet? Welche Empfehlungen können aus der Evaluation abgeleitet werden?
- f) Welchen Beitrag leistet die Revision zur Erreichung der sozial- und wettbewerbspolitischen Hauptziele des KVG, in vorliegendem Zusammenhang insbesondere zur Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung und zur Eindämmung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

5 Studiendesign und Methodik

Folgende Module sind vorzusehen:

Modul 1: Studienkonzept

- Literaturrecherche und Darstellung des nationalen und internationalen Forschungsstandes zum Thema, insbesondere zu Einflussfaktoren auf und Auswirkungen der Verhaltensänderungen bzw. Anpassungen von Prozessen und Strukturen der Spitäler (in Anlehnung an das bestehende Wirkungsmodell).
- Wirkungshypothesen, dargestellt in einem schematischen Modell.
- Ableitend davon Entwicklung eines Analysemodells mit Vorschlägen für die Operationalisierung der Fragestellungen, Auswahl der Indikatoren (qualitative Messgrößen) als Vorarbeit für Modul 2.

Modul 2: Qualitative Befragung zentraler Akteure und Dokumentenanalyse, evt. im Rahmen von Fallstudien (kantonal und/oder nach Spitaltyp)

- Studium und Analyse von Dokumenten wie Jahresberichte, Qualitätsberichte, Schulungsunterlagen etc.
- Entwicklung eines Gesprächsleitfadens
- Auswahl der Interviewpartner (relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen)²
- Durchführung der Interviews (20-30 Interviews)
- Auswertung und Diskussion der Ergebnisse, Formulierung von allfälligen Empfehlungen/Handlungsbedarf

Modul 3: Studienvorschläge für die zweite Etappe 2015/2016

- Basierend auf den Befunden und Ergebnissen aus den beiden ersten Modulen soll abgeleitet werden, wie die zweite Etappe der Evaluation zum Themenbereich aussehen könnte.
- Erwartet werden Vorschläge für die Fragestellungen, aufbauend darauf ein Vorschlag zum Studienkonzept inkl. Indikatoren zur Auswertung allfällig vorhandener quantitativer (Routine-)Daten. Abklärung der Datenverfügbarkeit und -qualität, Vorschlag adäquater quantitativer Auswertungsmethoden.
- Identifizierung von Datenlücken in Bezug auf wichtige Fragestellungen sowie Vorschläge zu quantitativen und/oder qualitativen Methoden und Instrumenten zu deren Behebung.

In der Offerte sollen die Methodik und das Studiendesign dargestellt werden. Erwartet wird eine Methodentabelle, in der aufgezeigt wird, welche Fragestellungen und Module mit welchen Methoden beantwortet werden sollen. Zur Beantwortung der Fragestellungen könnten neben den oben erwähnten die folgenden Methoden angewendet werden. Vorschläge für andere methodische Vorgehensweisen sind grundsätzlich willkommen.

- Studium der Rechtsgrundlagen
- Recherche und Verarbeitung der relevanten nationalen und internationalen Literatur
- Recherche der nationalen Datenlage und deren Nutzbarkeit
- Interviews und Dokumentenanalysen können evt. im Rahmen von Fallstudien (kantonal und/oder nach Spitaltyp) durchgeführt werden.

² z.B. H+, GDK, Curaviva, Spitex, Berufsverbände, Patientenorganisationen, Spitalberater, Kodierrevisoren, Schlichtungs-, Beschwerde- und Ombudsstellen für das Spitalwesen, Vertretungen von nachbetreuenden Grundversorgern und Spezialärzten, allenfalls Experten aus Wissenschaft und Forschung und ausgewählte kantonale Gesundheitsdirektionen.

6 Erwartete Produkte und Leistungen

An die Produkte und Leistungen der Evaluation werden folgende Anforderungen gestellt:

Produkte/ Leistungen	Quantitative Beurteilungskriterien	Qualitative Beurteilungskriterien
Arbeits- und Zeitplan (Terminkalender)	Nach Kick-off Meeting präsentierte Tabelle Word- oder Excel-Dokument	- Klarer und detaillierter, chronologi- scher Ablauf der Arbeitsschritte - Nennung von Fristen, Leistungen und Produkten
Powerpoint-Dateien zu den 1. Ergebnissen und zum Bericht D oder F	Powerpoint-Folien Elektronisch gelieferte Produkte: je eine PPT-Datei	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit - Beschreibung des Mandats, der Me- thoden, der Daten, der Ergebnisse sowie der Schlussfolgerungen - Adressatengerechte Aufbereitung
Zwei Sitzungen / Workshops mit der Be- gleitgruppe zur Diskus- sion der ersten Ergeb- nisse und des Berichts	Umfang / Dauer und Form der Sit- zungen werden mit der Fachstelle E+F situationsgerecht festgelegt Präsentation der Ergebnisse als Powerpoint-Folien und hand-out	- Klare Struktur, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte - Offene Darlegung von Schwierigkei- ten und Grenzen - Fokussierung auf wichtigste hand- lungs- und entscheidungsrelevante Resultate - Anstöße für eine vertiefte Diskussi- on (vor allem strategischer und politi- scher Erkenntnisse)
Bericht zum Abschluss des Mandats D oder F	Max. 50 A4-Seiten (ohne Anhang) Word-Dokument, pdf Vorgaben des BAG dazu (Arbeits- hilfen und Tools) werden nach Ver- tragsstart zur Verfügung gestellt.	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Präzise Quellenangaben und Quer- verweise - Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll - Offene Darlegung von Schwierigkei- ten und Grenzen - Klare Trennung von Beschreibung und Interpretation - Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen und Erkenntnisse zu einem möglichen Handlungsbedarf
Executive Summary incl. Abstract D und F	3-5 A4-Seiten Liegt als eigenes Word- oder PDF- Dokument und im Schlussbericht integriert vor	- Stand-Alone-Dokument, gibt zu- sammenfassenden Überblick über Ausgangslage, wesentliche Fragestel- lungen, Methoden, Ergebnisse und Schlussfolgerungen/Handlungsbedarf
Übersetzung D/F	Der Auftragnehmer übernimmt die Übersetzung des Executive Sum- maries mit Abstract	- Die Qualität der Übersetzung des Summary (D/F) muss von Personen der entsprechenden Muttersprache kontrolliert werden.

Der «Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund», der auf den Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL beruht (vgl. Kapitel 12), dient zur Orientierung bei der Erstellung der Evaluationsprodukte wie auch bei der Planung der Evaluationsprozesse. Die Evaluation und ihre Produkte müssen den vier Hauptkriterien Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Korrektheit und Genauigkeit genügen.

7 Vertragsdauer und Kostenrahmen

Vertragsdauer: 01.10.2013 bis 31.08.2014 (11 Monate)

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

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

8 Zeitplan und Meilensteine

Meilensteine und entsprechende Leistungen / Produkte	Fälligkeiten	Höhe der Auszahlung
Kick-off Meeting	2. Oktober- woche 2013	
Definitiver detaillierter Arbeits- und Zeitplan liegt vor	30.11.2013	1. Auszahlung CHF 30'000.-
Präsentation 1. Ergebnisse vor BAG und Begleitgruppe	Ende April 2014	2. Auszahlung CHF 20'000.-
Entwürfe Schlussbericht (d oder f) und Executive Summary (d oder f) liegen vor	31.05.2014	
Präsentation Schlussbericht vor BAG und Begleitgruppe	Ende Juni 2014	
Finale Versionen Schlussbericht (d oder f) und Executive Summary (d oder f) liegen vor	31.07.2014	
Übersetzung Executive Summary liegt vor (d oder f)	15.08.2014	
Vertragsende	31.08.2014	Schlusszahlung nach Aufwand max. CHF 30'000.-

9 Rollen und Verantwortlichkeiten

Auftraggeber des Mandats ist das BAG. Die Rollen, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen (Zuständigkeiten) der beteiligten Partner und Personen werden nachstehend beschrieben.

Auftraggeber für die gesamte Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung

Das BAG ist der Auftraggeber und zugleich Adressat und Nutzer der Resultate, erhält die Berichte, bewertet sie und entscheidet über die Verwendung der Resultate.

Verantwortliche für die Studie

Christian Vogt, Sektion Tarife und Leistungserbringer des BAG, ist Leiter und Ansprechperson des Themenbereichs 5. Die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG unterstützt die Sektion Tarife und Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Evaluation.

Auftragnehmer

Der Auftragnehmer muss insbesondere die Gebote der Diskretion und der Vertraulichkeit befolgen.

Bei einer Zusammenarbeit mehrerer Institutionen ist die federführende Institution als Auftragnehmer zu bezeichnen. Der Auftragnehmer ist für vertragliche Abmachungen mit allfälligen beteiligten Institutionen und Expertinnen/Experten verantwortlich.

Während der ganzen Dauer des Mandats erstattet der Auftragnehmer dem Themenbereichsleiter Christian Vogt im vereinbarten Rahmen Bericht über das Fortschreiten der Arbeiten.

Begleitgruppe

Die Begleitgruppe unterstützt die Evaluationsverantwortlichen fachlich. Sie hat eine beratende Funktion und setzt sich aus den wichtigsten Akteuren aus dem Themenbereich zusammen. Die Begleitgruppe ist neben dem Auftraggeber erste Empfängerin der Ergebnisse und gibt ein Feedback zur ersten Version des Berichts.

Mitglieder der Begleitgruppe

Bund: Ueli Luginbühl, Eidgenössische Finanzkontrolle EFK
Christian Vogt, Tarife und Leistungserbringer, BAG
Markus Weber, Evaluation und Forschung, BAG

Stakeholder: H+, GDK, Curaviva, Spitex, Berufsverbände, Patientenorganisationen etc.

10 Valorisierung der Ergebnisse

Das BAG, das GS-EDI, der Bundesrat und das Parlament sind primäre Nutzer der Studie. Der Schlussbericht wird veröffentlicht.

11 Ausschreibungsverfahren und Kriterien für die Auswahl des Auftragnehmers

Die Anbieter werden aufgefordert, im Hinblick auf die Ausarbeitung ihrer Offerte die Evaluations-Checklisten des BAG zu konsultieren (vgl. Kapitel Unterlagen). Der Umfang der Offerte sollte zehn A4 Seiten nicht überschreiten.

Auswahlkriterien

Der Auftragnehmer, der den Auftrag zur Vorstudie erhält, wird (1) aufgrund von Kriterien in Bezug auf seine Offerte ausgewählt (vgl. Checkliste: Beurteilung der Evaluationsofferte) und aufgrund von (2) Kriterien, die sich auf die Qualifikation der Auftragnehmer beziehen (vgl. Checkliste: Beurteilung des Evaluationsteams). Beim Auftragnehmer werden gute Kenntnisse der quantitativen und qualitativen Methoden vorausgesetzt. Erfahrungen und vertiefte Kenntnisse in den Bereichen Strukturen und Prozesse in den Spitälern (Verhalten der Spitäler) sind unerlässlich. Darüber hinaus ist Fachwissen über Evaluation erforderlich.

Die Offertenstellenden versichern, dass **kein Interessenskonflikt mit dem BAG oder dem Mandat** besteht. Dies bezeugen sie mit ihrer Unterschrift im Vertrag. Zusätzlich werden in der Offerte sämtliche laufende wie auch abgeschlossene Mandate des Offertenstellenden, aufgelistet, mit denen evtl. ein Interessenskonflikt besteht. Dies gilt für sämtliche an einer Offertenerstellung beteiligten Institutionen. Institutionen mit laufenden Spitalmandaten sind im Zusammenhang mit dieser Ausschreibung von der Offertstellung ausgeschlossen.

Auszüge aus einem Evaluationsvertrag:

«6.3 Interessenskonflikte

Mit Unterzeichnung dieses Vertrages bezeugt die Auftragnehmerin, dass sie keine Interessenskonflikte betreffend dem Evaluationsgegenstand hat. Des Weiteren ist die Auftragnehmerin dafür verantwortlich, dass ihre mit der Vertragserfüllung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreffend den Evaluationsgegenstand ohne Interessenkonflikt die Aufgabe erfüllen. Die Auftragnehmerin verpflichtet sich, tatsächliche oder vermutete Interessenkonflikte, wenn solche im Laufe der Vertragserfüllung auftreten, unverzüglich dem Auftraggeber zu kommunizieren.

6.4 Integrität

Die Auftragnehmerin und der Auftraggeber 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.

Aktive und passive Bestechung sind strafbare Handlungen.»

Ausschreibungsverfahren

Vorgehen	Termine
Ausschreibung	19.08.2013
Interessenbekundung	26.08.2013, 17 Uhr
Einreichung der Offerte (elektronisch, max. 10 A4-Seiten)	06.09.2013, 17 Uhr
Auswahl der besten Offerten und Einladung der entsprechenden Offertenstellenden	11.09.2013, 17 Uhr
Vorstellung der ausgewählten Offerten im BAG	16.09.2013, 14-17 Uhr
Entscheid	17.09.2013
Kick-Off und Erstellung des Vertrags mit dem Auftragnehmer	2. Oktoberwoche 2013

12 Unterlagen

Nachstehend werden die Links und Dokumente aufgeführt, die für die Anbieter bei der Ausarbeitung einer Offerte hilfreich sein können, die meisten davon mit einem Verweis auf die Internetseite, auf der sich diese Quellen und Unterlagen befinden.

Informationen zum Evaluationsgegenstand und zur Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung

- KVG-Revision Spitalfinanzierung:
www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04104/06668/index.html?lang=de
- Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung (inkl. Gesamtkonzept zur Evaluation):
www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/index.html?lang=de
- Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation:
www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/07641/index.html?lang=de

Informationen zum Thema Evaluation beim BAG

- BAG Organigramm: www.bag.admin.ch/org/org/04221/index.html?lang=de
- Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F): www.health-evaluation.admin.ch
- *BAG-Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluationen:*
www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=de
- Checklisten des BAG: <http://www.bag.admin.ch/evaluation/03029/index.html?lang=de>
 - Checkliste: Erstellung einer Evaluationsofferte
 - Checkliste: Beurteilung der Evaluationsofferte
 - Checkliste: Beurteilung des Evaluationsteams
- *Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund: Instrument zur Qualitätssicherung gestützt auf die Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards):* www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=de
- *Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards):*
www.bag.admin.ch/evaluation/02357/03059/index.html?lang=de

Dem Auftragnehmer werden ab Vertragsbeginn weitere Informationen und Unterlagen zur Verfügung gestellt.

13 Kontaktperson

Christian Vogt, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer, Tel. 031 325 36 37,
christian.vogt@bag.admin.ch

Wegen Ferienabwesenheit des Themenbereichsleiters (26. August bis 6. September 2013) ist Marie-Thérèse Furrer, Sektion Tarife und Leistungserbringer des BAG, Ansprechperson bei Fragen zur Offertstellung:

Marie-Thérèse Furrer, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer, Tel. 031 323 70 68,
marie-therese.furrer@bag.admin.ch

Aus wettbewerblichen Gründen bitten wir Sie, Ihre Fragen per E-Mail an uns zu richten. Die Fragen und Antworten werden anonymisiert allen interessierten Offertenstellenden gestellt.