



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Evaluation zu den Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion

Pflichtenheft 1. Etappe 2013

Eva Bruhin, Evaluation und Forschung

Erstellt in Zusammenarbeit mit dem Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bern, 14.02.2013



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Ziele der Wirkungsanalyse und Etappen	3
3	Gegenstand der Wirkungsanalyse	4
4	Fragestellungen	4
5	Studiendesign und Methodik	5
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	10
11	Ausschreibungsverfahren und Kriterien für die Auswahl des Auftragnehmers	11
12	Unterlagen	12
13	Kontaktperson	13
	Anhang: Wirkungsmodell und Wirkungshypothesen	14



1 Einführung

Um die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu untersuchen, hat der Bundesrat am 25. Mai 2011 die Durchführung einer entsprechenden Wirkungsanalyse in den Jahren 2012 bis 2018 gutgeheissen und deren Finanzierung von 2012 bis 2015 gesprochen. Nach der Hälfte der Studiendauer werden der weitere Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten neu geprüft.

Basierend auf den Vorschlägen einer im Jahre 2010 im Auftrag des BAG durchgeführten Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung sollen von 2012 bis 2018 sechs wissenschaftliche Studien durchgeführt werden (Minimalvariante):

- Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012
- Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems
- Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen
- Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung
- Umgang der Spitäler mit erhöhtem Kostendruck aufgrund der vergleichbaren Leistungen
- **Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion**

2 Ziele der Wirkungsanalyse und Etappen

Ziel der Wirkungsanalyse zum Einfluss des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion ist es, die Wirkung der Gesetzesrevision zu analysieren.

Die Wirkungsanalyse wird in **zwei Etappen** unterteilt (2013 und 2015/2016). Die Zwischenergebnisse aus der ersten Etappe 2013 dienen als Grundlage für einen Antrag an den Bundesrat zur Weiterführung und weiteren Finanzierung der Wirkungsanalyse der KVG-Revision zwischen 2015 und 2016. Zum Abschluss jeder der beiden Etappen werden die Auswertungen in einer themenübergreifenden Synthese in einen Kontext gestellt, interpretiert und bewertet. Das vorliegende Pflichtenheft umschreibt den Auftrag zur ersten Etappe 2013. Schlussprodukt dieser ersten Etappe wird ein Zwischenbericht zur Evaluation der Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion sein.

1. Etappe:

April 2013 – November 2013

Kostendach CHF 70'000

Literaturrecherche, Auswertungskonzept, Auswertung der Daten bis und mit 2012 (Prämien bis und mit 2013/2014), erste Bestandesaufnahme über Risikoselektion durch die Versicherer.

2. Etappe:

2015 – 2016

Auswertung der Daten bis und mit 2015 (Prämien bis und mit 2016/2017), bei Bedarf zusätzliche Bestandesaufnahme über Risikoselektion durch die Versicherer.



3 Gegenstand der Wirkungsanalyse

Die Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung vom 21. Dezember 2007 beinhaltet neben der neuen Spitalfinanzierung auch eine Revision des Risikoausgleichs zwischen den Krankenversicherern. Die Revision ist per 1. Januar 2009 in Kraft getreten und die Bestimmungen zur Verfeinerung des Risikoausgleichs werden seit dem 1. Januar 2012 umgesetzt.

Ziel der Verfeinerung des Risikoausgleichs ist es, den Anreiz zur Risikoselektion durch die Krankenversicherer zu verringern. Das heisst, es soll verhindert werden, dass die Versicherer im OKP-Bereich selektiv gesunde Versicherte anwerben (aktive Risikoselektion) oder kranke Versicherte vom Versicherungsabschluss abhalten (passive Risikoselektion). Mit der Gesetzesänderung soll die Solidarität unter den Versicherten gestärkt werden.

Dazu wurde der seit 1993 bestehende Risikoausgleich, der bisher nur das Alter und das Geschlecht der Versicherten berücksichtigte, um einen zusätzlichen Ausgleichsfaktor ergänzt. Neu wird auch das Kriterium, ob ein Versicherter oder eine Versicherte im Vorjahr einen Aufenthalt von mehr als drei Tagen in einem Spital oder Pflegeheim hatte, in den Risikoausgleich zwischen den Versicherern integriert.

Mögliche Wirkungszusammenhänge des verfeinerten Risikoausgleichs werden aus dem Wirkungsmodell und den Wirkungshypothesen im Anhang ersichtlich.

4 Fragestellungen

Im Detail sind folgende Fragestellungen zu bearbeiten:

1. **Risikoselektion:** Welchen Einfluss hat der verfeinerte Risikoausgleich auf das Selektionsverhalten der Grundversicherer (OKP)? Ist es über die Verfeinerung des Risikoausgleichs gelungen, die Anreize zur Risikoselektion zu verringern? Ist eine (aktive und/oder passive) Risikoselektion festzustellen und wie hat sich in den vergangenen Jahren eine allfällige Risikoselektion entwickelt?
2. **Risikoausgleich und Versichertenbestand:** Zwischen welchen Risikoausgleichsgruppen finden die grössten Finanztransfers statt (Brutto- und Nettoausgleichszahlungen)? Sind Verschiebungen der Versichertenbestände zwischen den Versicherern aufgrund des verfeinerten Risikoausgleichs beobachtbar? Wie entwickeln sich die Versichertengruppen und -bestände der einzelnen Versicherer im Zeitverlauf? Ist eine Angleichung der Risikostruktur der Versichertenbestände der einzelnen Versicherer beobachtbar? Ist die Angleichung der Risikostruktur der einzelnen Versicherer soweit fortgeschritten, sodass inskünftig auf einen Risikoausgleich verzichtet werden könnte? Ist die Befristung des Risikoausgleichs sinnvoll?
3. **Berechnung Risikoausgleich:** Wie verändert die Berücksichtigung der Angaben zu den Spital-/Heimaufenthalten im Vorjahr bei den Versichererwechslern die Risikoausgleichszahlungen gegenüber einer Nicht-Berücksichtigung? Ist die vorgeschriebene Berücksichtigung der Angaben zu den Spital-/Heimaufenthalten im Vorjahr bei den Versichererwechslern zwecks Berechnung des Risikoausgleichs angesichts des Aufwandes für den Datenaustausch sinnvoll?



4. **Risikoausgleich und Prämienwirkung:** Welchen Einfluss hat der verfeinerte Risikoausgleich auf die Entwicklung der Prämien sowie der Prämienunterschiede zwischen den Versicherern (unter Berücksichtigung der Reserven und Rückstellungen der Versicherer und der Versichertenbestände)?
5. **Risikoausgleich und Prämienunterschiede:** Wie ist die Differenz der Prämien zwischen den Versicherern zu erklären? Welche Rolle spielen dabei die Zusammensetzung des jeweiligen Versichertenbestands (Krankheitsrisiko) und die unterschiedlichen Administrativkosten der einzelnen Versicherer?
6. **Risikoausgleich und Versicherungslandschaft:** Welches sind mögliche Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Landschaft der Grundversicherer/die Struktur des Marktes (Anzahl Versicherer, Versicherergruppen und Zusammenschlüsse)?
7. Wurde mit dem verfeinerten Risikoausgleich das geltende **Solidaritätsprinzip** zwischen Männern und Frauen, Jungen und Alten sowie Gesunden und Kranken gestärkt? Wie sieht die Situation aus in Bezug auf einen möglichen doppelten Anreiz für die Versicherer, stationäre vor ambulanten Behandlungen ihrer Versicherten vorzuziehen?
8. In welchen Bereichen des Risikoausgleichs bzw. der Risikoselektion wird **Handlungsbedarf** geortet?

5 Studiendesign und Methodik

In der Offerte sollen die Methodik und das Studiendesign dargestellt werden. Zur Beantwortung der Fragestellungen können insbesondere die folgenden Methoden angewendet werden:

- Studium der Rechtsgrundlagen
- Recherche und Einbezug der relevanten nationalen und internationalen Literatur
- Interviews (mit Versicherern, Beschwerdestellen/Ombudsstelle)
- Quantitative Auswertungen anhand folgender Daten:
 - **Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG**
Verfügbarkeit: definitive Daten 2012 ab Juli 2013
Aggregationsniveau: aggregierte Daten sind publiziert
Datenschutzvertrag: Datenvertrag ist notwendig für Daten pro Versicherer (nicht aggregiert)
Weblink: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de
 - **Prämiengenehmigungsdaten**
„Krankenversicherungsprämien OKP 20XX CH - EU (XLS)“ (Prämien für das Folgejahr), Ergebnisrechnungen (jeweils für das Vorjahr, das laufende Jahr und das Folgejahr), Versichertenbestände nach Alter, Geschlecht, Prämienregion und Aufenthalt in einem Spital/Pflegeheim ja/nein (jeweils für das Vorjahr, das laufende Jahr und das Folgejahr) und entsprechende Auswertungen des BAG zur Prüfung der Prämieingaben der Versicherer.
Verfügbarkeit: die neuen Prämien und die Bestände werden jeweils per Ende September des Vorjahres publiziert, Daten 2013 vorliegend, Daten 2014 im September 2013. Die anderen Daten aus der Prämiegenehmigung (Ergebnisrechnungen sowie die Auswertungen zur Prüfung der Prämieingaben) liegen ebenfalls Ende September 2013 vor, werden aber nicht publiziert.



Aggregationsniveau: Es werden Einzelprämien der Versicherer und Durchschnittswerte sowie Bestände (Daten pro Versicherer, nicht aggregiert) publiziert. Die anderen Daten aus der Prämien genehmigung werden nicht publiziert. Ergebnisrechnungen und Auswertungen zur Prüfung der Prämie eingaben (diverse Aggregationsniveaus).

Datenschutzvertrag: Datenschutzvertrag ist notwendig für Ergebnisrechnungen und sowie die Auswertungen zur Prüfung der Prämie eingaben.

Weblink:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=de
www.praemien.admin.ch (Prämien, Prämienrechner, Hintergrundinformationen)

- **Die Bestandesdaten**

Verfügbarkeit: definitive Daten 2012 ab September 2013

Aggregationsniveau: aggregierte Daten sind in Teil 9 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung publiziert, Daten pro Versicherer und Kanton in Tabelle 5.4

Datenschutzvertrag: kein Datenschutzvertrag

Weblink:

www.bag.admin.ch/kvstat

Teil EF3 des Formulars EF123 auf

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/05431/13603/index.html?lang=de

- **Daten der Stiftung Gemeinsame Einrichtung KVG**

Verfügbarkeit: der definitive Ausgleich des Vorjahres liegt jeweils per Ende Juni des darauffolgenden Jahres vor, die Daten 2011 liegen in der neuen Struktur (verfeinerter Risikoausgleich) vor.

Aggregationsniveau: aggregierte Daten sind publiziert

Datenschutzvertrag: Datenschutzvertrag ist notwendig für Daten pro Versicherer, pro Risikoklasse, pro Kanton (nicht aggregiert)

Weblink:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=de
www.kvg.org/ra/statistik/default.htm

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Der Vertragnehmer prüft, welche Daten auf welchem Niveau zur Beantwortung der Fragestellungen notwendig sind. Abhängig davon muss entschieden werden, ob zum regulären Vertrag ein zusätzlicher Datenvertrag erstellt werden muss.
- Grundsätzlich sollen die Daten im Längsschnitt mit einem ausreichend langen Zeitraum analysiert werden, um einen Vorher-Nachher-Vergleich zu ermöglichen und um Entwicklungen aufzeigen zu können. Die exakte Zeitspanne muss definiert werden. Bezogen auf diesen Auftrag sollen allfällige Trends bis und mit 2012/2013 abgebildet werden.
- Berücksichtigung von allfälligen Einflussfaktoren, die nicht mit der Revision in Verbindung stehen.



6 Erwartete Produkte und Leistungen

An die Produkte und Leistungen der Vorstudie 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, chronologischer Ablauf der Arbeitsschritte - Nennung von Fristen, Leistungen und Produkten
Powerpoint-Dateien zu Auswertungskonzept und Zwischenbericht D oder F	Powerpoint-Folien Elektronisch gelieferte Produkte: je eine PPT-Datei	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit - Beschreibung des Mandats, der Methoden, der Daten, der Ergebnisse sowie der Schlussfolgerungen - Adressatengerechte Aufbereitung
Zwei Sitzungen / Workshops mit der Begleitgruppe zur Diskussion des Auswertungskonzepts und des Zwischenberichts	Umfang / Dauer und Form der Sitzungen 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 Schwierigkeiten und Grenzen - Fokussierung auf wichtigste handlungs- und entscheidungsrelevante Resultate - Anstösse für eine vertiefte Diskussion (vor allem strategischer und politischer Erkenntnisse)
Zwischenbericht zum Abschluss des Mandats D oder F	Max. 50 A4-Seiten (ohne Anhang) Word-Dokument, pdf Vgl. Vorgaben des BAG (Arbeitshilfen-Tools) unter: www.health-evaluation.admin.ch >Arbeitshilfen (Tools) >Checklisten und Vorlagen	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit 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 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 zusammenfassenden Überblick über Ausgangslage, wesentliche Fragestellungen, Methoden, Ergebnisse und Schlussfolgerungen/Empfehlungen
Übersetzung D/F	Der Auftragnehmer übernimmt die Übersetzung des Executive Summaries mit Abstract	- Die Qualität der Übersetzung des Executive 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 13), 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: 01.04.2013 bis 30.11.2013 (8 Monate)

Kostendach: max. **CHF 70'000.-** 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

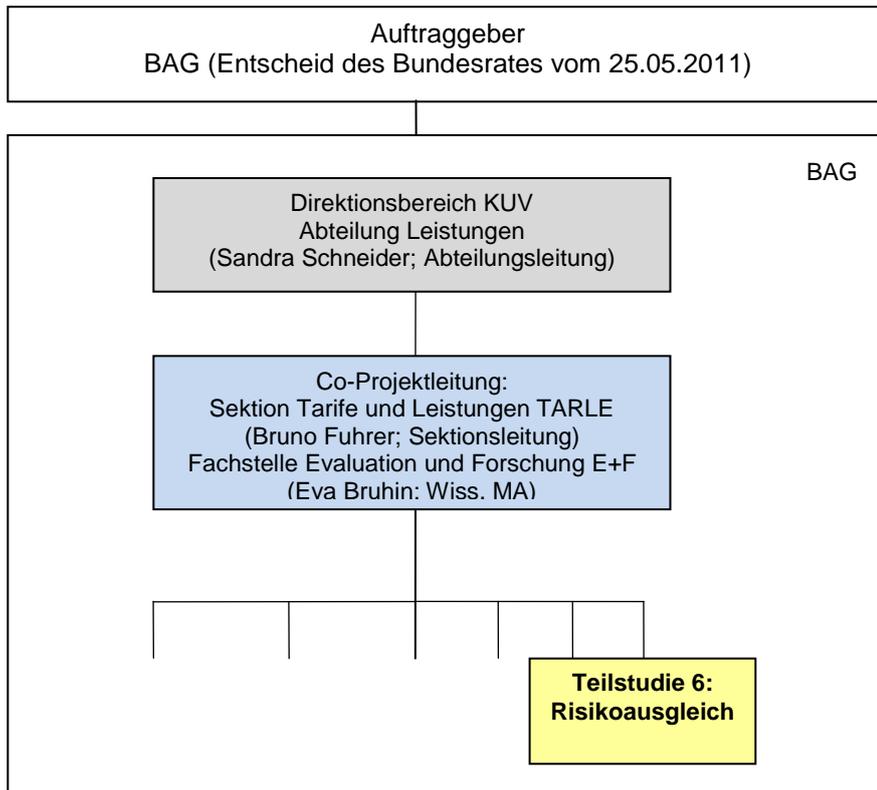
Meilensteine und entsprechende Leistungen / Produkte	Fälligkeiten	Höhe der Auszahlung
Kick-off Meeting	Erste April-woche 2013	
Definitiver detaillierter Arbeits- und Zeitplan liegt vor	15.04.2013	1. Auszahlung CHF 25'000.-
Präsentation Auswertungskonzept vor BAG und Begleitgruppe	30.06.2013	
Präsentation Zwischenbericht vor BAG und Begleitgruppe	01.10.2013	
Entwürfe Zwischenbericht (d oder f) und Executive Summary (d oder f) liegen vor	01.10.2013	2. Auszahlung CHF 25'000.-
Finale Versionen Zwischenbericht (d oder f) und Executive Summary (d oder f) liegen vor	31.10.2013	
Übersetzung Executive Summary liegt vor (d oder f)	15.11.2013	
Vertragsende	30.11.2013	Schlusszahlung nach Aufwand Max. CHF 20'000.-



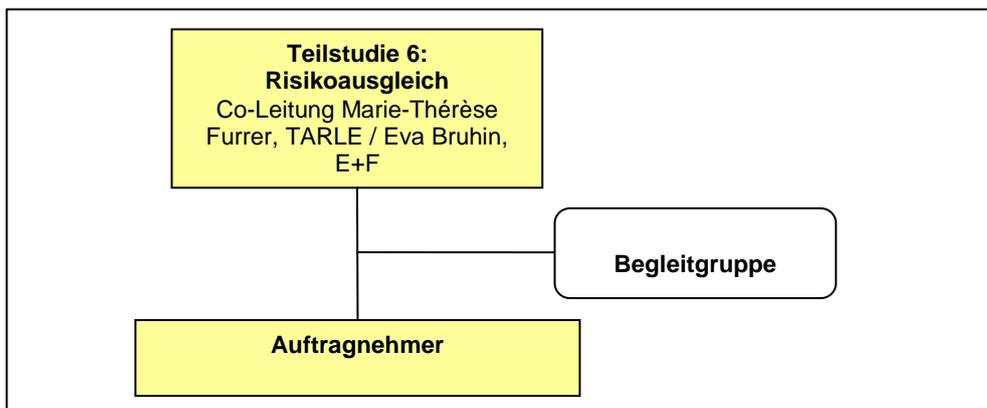
9 Rollen und Verantwortlichkeiten

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

Organigramm der gesamten Wirkungsanalyse KVG-Revision Spitalfinanzierung:



Organigramm für die Teilstudie zu den Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion:





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.

Die Sektion Tarife und Leistungserbringer (TARLE) des Bundesamts für Gesundheit vertritt den Auftraggeber. Marie-Thérèse Furrer ist Co-Projektleiterin für die Teilstudie 6.

Verantwortliche für die operativen Geschäfte der Studie

Die Fachstelle Evaluation und Forschung des Bundesamts für Gesundheit (E+F) führt die operativen Geschäfte im Zusammenhang mit der Evaluation und ist für die Qualitätssicherung zuständig. Eva Bruhin ist Co-Projektleiterin und Ansprechperson für die Teilstudie 6.

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 der Fachstelle E+F regelmässig über das Fortschreiten der Arbeiten Bericht.

Begleitgruppe

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

Mitglieder der Begleitgruppe

BAG:

Marie-Thérèse Furrer, Tarife und Leistungserbringer
Aline Froidevaux, Finanzaufsicht
Monika Schuler, Rechtliche Aufsicht
Thomas Lufkin/Christoph Kilchenmann, Statistik und Mathematik

Eva Bruhin, Evaluation und Forschung

Stakeholder:

Urs Wunderlin, Stiftung Gemeinsame Einrichtung KVG
Vertretung Santésuisse
Vertretung Allianz Schweizerischer Krankenversicherer
Vertretung Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer

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 Checklisten des *BAG-Leitfadens für die Planung von Projekt- und Programmevaluationen* zu konsultieren, welche die Evaluationsofferte und die EvaluatorInnen betreffen – insbesondere die Checkliste 3.2: Das Evaluationskonzept: Checkliste für EvaluatorInnen – sowie den *Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund*, der auf den Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL beruht (vgl. Kapitel 11).

Auswahlkriterien

Der Auftragnehmer, der den Auftrag zur Vorstudie erhält, wird (1) aufgrund von Kriterien in Bezug auf seine Offerte ausgewählt (vgl. Checkliste 3.3: Beurteilung des Evaluationskonzepts) und aufgrund von (2) Kriterien, die sich auf die Qualifikation der Auftragnehmer beziehen (vgl. Checkliste 3.4: Beurteilung und Auswahl von EvaluatorInnen). Beim Auftragnehmer werden gute Kenntnisse der quantitativen und qualitativen Methoden vorausgesetzt. Erfahrungen und vertiefte Kenntnisse in den Themenbereichen Risikoausgleich und Risikoselektion sind unerlässlich. Darüber hinaus ist Expertenwissen über Evaluation erforderlich.

Die Offerten Stellenden 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 Offerten Stellenden, aufgelistet, mit denen evtl. ein Interessenskonflikt besteht. Dies gilt für sämtliche an einer Offertenerstellung beteiligten Institutionen.

(Auszüge aus einem Evaluationsvertrag:

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.)

Ausschreibungsverfahren

Vorgehen	Termine
Ausschreibung	14.02.2013
Interessenbekundung	25.02.2013, 17 Uhr
Einreichung der Offerte (elektronisch, max. 10 A4-Seiten)	15.03.2013, 17 Uhr
Auswahl der besten 3 Offerten	19.03.2013, 17 Uhr
Vorstellung der ausgewählten Offerten im BAG	25.03.2013, 14-17 Uhr
Entscheid	26.03.2013
Kick-Off und Erstellung des Vertrags mit dem Auftragnehmer	Erste Woche April 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

- Revisionen der Krankenversicherung (KVG) (Informationen zum Risikoausgleich):
www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04104/06676/index.html?lang=de
- Machbarkeits- und Konzeptstudie:
www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/07641/index.html?lang=de
- Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung:
www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/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:
www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/03017/index.html?lang=de
 - Checkliste 3.2: Das Evaluationskonzept: Checkliste für EvaluatorInnen
 - Checkliste 3.3: Beurteilung des Evaluationskonzepts
 - Checkliste 3.4: Beurteilung und Auswahl von EvaluatorInnen
- Valorisierungskonzepte des BAG und dazugehörige Instrumente
www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02358/05435/index.html?lang=de
- *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

Eva Bruhin, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung, Tel. 031 323 52 74,
eva.bruhin@bag.admin.ch

Aus wettbewerblichen Gründen möchten wir Sie bitten, Ihre Fragen an folgenden Tagen an uns zu richten:

19. und 21. Februar 2013

5. und 12. März 2013



Anhang: Wirkungsmodell und Wirkungshypothesen

Das Wirkungsmodell sowie die Wirkungshypothesen bilden ein Grundraster. Es wurde der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit halber bewusst auf die Darstellung detaillierter Wirkungsketten verzichtet. Im Rahmen des Mandats ist eine inhaltliche Optimierung von Wirkungsmodell und –hypothesen erwünscht. Übersichtlichkeit und Lesbarkeit sollen jedoch bestehen bleiben.

Hypothese:

Der verfeinerte Risikoausgleich senkt den Anreiz zur Risikoselektion durch die Versicherer. Die Versichertenbestände und Prämien gleichen sich insgesamt etwas an, die Landschaft der Grundversicherungsanbieter konzentriert sich. Die Solidarität unter den OKP-Versicherten wird gestärkt.

