



Gesamtkonzept Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung

Markus Weber, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), BAG
Christian Vogt, Sektion Tarife und Leistungserbringer I (TARLE I), BAG

Leicht überarbeitete Version vom 13. Mai 2015 (Ursprungsversion vom 11. Juni 2013)

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Evaluationsgegenstand	2
3	Ziel und Zweck der Evaluation	4
4	Inhaltliche Schwerpunkte der Themenbereiche der Evaluation	5
5	Gesamtzusammenhang und Wirkungsmodell	7
6	Synthesebericht und übergeordnete Fragestellungen	9
7	Grenzen der Evaluation	10
8	Zeitplanung	11
9	Projektorganisation	12
10	Valorisierung	12
11	Literatur, Gesetze und Webseiten	13
	Anhang 1: Datenbedarf und -verfügbarkeit	14
	Anhang 2: Übersicht Begleitgruppenmitglieder pro Themenbereich	16

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Evaluation und Forschung, evaluation@bag.admin.ch,
www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung

1 Einführung

Die eidgenössischen Räte haben am 21. Dezember 2007 die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in den Bereichen Spitalfinanzierung und Risikoausgleich beschlossen. Die Revision wurde am 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt. Die Mehrheit der Massnahmen wird seit dem 1. Januar 2012 umgesetzt, darunter insbesondere die neuen Finanzierungsregeln im Bereich der Spitalfinanzierung.¹

Die wichtigsten Elemente der neuen Spitalfinanzierung sind die dual-fixe Finanzierung der Spitalleistungen, die kantonale Spitalplanung entsprechend den Planungskriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit, die freie Spitalwahl sowie die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen. Die neuen Regeln und Grundsätze der Spitalfinanzierung bezwecken in der Hauptsache eine Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs (zusätzlicher Indikator («Spital- oder Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr»)) sollen die Anreize der Versicherer zur Risiko-selektion verringert werden.

In Artikel 32 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ist festgehalten, dass wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des KVG vom BAG durchzuführen sind. Von 2012 bis 2018 sind in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien vorgesehen. Der Bundesrat hat am 25. Mai 2011 die Mittel für die 1. Etappe (2012 bis 2015) einer entsprechenden Evaluation gesprochen. 2015, nach der Hälfte der Studiendauer, wurden ein Zwischenbericht erstellt,² der weitere Wissensbedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten für eine 2. Etappe der Evaluation (2016 bis 2019) geprüft sowie die Mittel dafür beantragt. Der Bundesrat hat diese am 13. Mai 2015 gesprochen.

In den vom Bundesrat verabschiedeten Grundlagen zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sind Studien in folgenden Themenbereichen vorgesehen:

- Themenbereich 1: Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Grundlagenstudie)
(nur 1. Etappe)
- 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
(nur 1. Etappe)

Mit dem vorliegenden Dokument werden zwei Ziele verfolgt: Erstens soll es ein gemeinsames Verständnis schaffen, was die Evaluation leisten soll und kann. Zweitens sollen die Grundlagen für einen Synthesebericht zum Abschluss der Evaluation im Jahr 2019 gelegt werden. So sollen die Durchführung und Berichterstattung der Studien in den sechs Themenbereichen einheitlich ausgerichtet werden und eine Synthese aller Ergebnisse ermöglichen.

¹ Zwei Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung («Kantonale Spitalplanungen entsprechend Planungskriterien» und «Transparenz über die Qualität der medizinischen Leistungen») werden seit dem 1.1.2009 umgesetzt. Die Umsetzung der übrigen Massnahmen erfolgt seit dem 1.1.2012.

² Der Zwischenbericht findet sich auf der BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (vgl. Kapitel 11).

2 Evaluationsgegenstand

2.1 Spitalfinanzierung

Mit den unten beschriebenen *Massnahmen* der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sollen Anreize zu mehr Wettbewerb zwischen den Spitälern, zur Steigerung der Effizienz und zur Eindämmung des Kostenwachstums geschaffen werden. Die Kantone sollen ihre Spitalplanungen entsprechend den Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität erstellen. Die Massnahmen betreffen die stationäre Spitalversorgung in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

- I. *Dual-fixe Finanzierung der Spitalleistungen* (Umsetzung seit 1. Januar 2012): Mit der neuen Spitalfinanzierung gelten für Spitälern mit öffentlicher und für Spitälern mit privater Trägerschaft die gleichen Rahmenbedingungen. Damit gibt es mit der neuen Spitalfinanzierung grundsätzlich keinen Unterschied mehr zwischen öffentlichen, öffentlich subventionierten und privaten Spitälern. Die Leistungen der Spitälern, die in die kantonale Planung aufgenommen sind (so genannte Listenspitälern), werden unter Einbezug der Investitionskosten (Anlagenutzungskosten nach einem fixen Finanzierungsschlüssel von den Kantonen und von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet (Kantone mindestens 55% und OKP maximal 45%). Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene am 1. Januar 2012 die schweizerische Durchschnittsprämie unterschritt, haben bis zum 1. Januar 2017 Zeit, ihren Vergütungsanteil auf mindestens 55 Prozent festzulegen (vgl. Art. 49a KVG sowie Abs. 5 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007).
- II. *Kantonale Spitalplanung entsprechend Planungskriterien sowie Unterscheidung von Listen- und Vertragsspitälern* (Umsetzung seit 1. Januar 2009): Grundlage für die Spitalplanung der Kantone bilden auf Qualität und Wirtschaftlichkeit basierte Planungskriterien. Die Kantone beteiligen sich nur an der Vergütung der Leistungen von Spitälern, die einer kantonalen Planung entsprechen (Listenspitälern). Die Krankenversicherer können mit Spitälern, welche nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, Verträge über die Vergütung von Leistungen der OKP abschliessen (so genannte Vertragsspitälern). In den kantonalen Spitalplanungen müssen die Planungskriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit spätestens am 31. Dezember 2014 berücksichtigt sein. Für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) beschliessen die Kantone eine gesamtschweizerische Planung (vgl. Art. 39 und 49a KVG sowie Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007). Die Kantone haben sich mit der Unterzeichnung der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008 zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet.
- III. *Freie Spitalwahl* (Umsetzung seit 1. Januar 2012): Die versicherten Personen können wie bisher für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Liste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Die Vergütung des Wohnkantons ist jedoch nicht mehr nur auf Leistungen von Spitälern beschränkt, die sich im Wohnkanton der Versicherten befinden. Bei ausserkantonaler stationärer Spitalbehandlung leisten der Versicherer und der Wohnkanton ihren Beitrag an die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (vgl. Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Eine Ausnahme bildet die ausserkantonale stationäre Spitalbehandlung aufgrund medizinischer Indikation, bei welcher der Wohnkanton bereits vor der Revision eine allfällige Differenz zwischen dem Tarif des ausserkantonalen Listenspitals und dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung galt, übernahm. Im Vergleich zur Situation vor der Revision ist die finanzielle Patientenbeteiligung für ausserkantonale stationäre Spitalbehandlungen nur noch marginal und die Zusatzversicherungen werden stark entlastet.

- IV. *Leistungsbezogene Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen* (Umsetzung seit 1. Januar 2012): Neu erfolgt in der ganzen Schweiz die Abgeltung der stationären Leistungen mittels leistungsbezogener Pauschalen. Die leistungsbezogene Pauschalvergütung umfasst auch die Anlagenutzungskosten (vgl. Art. 49 und 49a KVG sowie Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007). Im akutstationären Bereich erfolgt die Abgeltung nach dem zwischen den Tarifpartnern vereinbarten Tarifsystem SwissDRG³. Dieses besteht aus schweizweit einheitlichen Kostengewichten pro Diagnosegruppe und spitalspezifischen Basispreisen. Für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation liegen erste Vorschläge für leistungsbezogene Pauschalierungsmodelle vor. 2018 sollen in diesen Bereichen schweizweit einheitliche Tarifstrukturen eingeführt werden.⁴
- V. *Verpflichtung der Leistungserbringer zu mehr Transparenz über die Qualität der medizinischen Leistungen* (Umsetzung seit 1. Januar 2009): Die Leistungserbringer werden verpflichtet, medizinischen Qualitätsindikatoren zu erheben und diese bekannt zu geben (vgl. Art. 22a KVG). Das BAG veröffentlicht diese. Damit sollen die Qualität der Leistungen transparent gemacht und der Wettbewerb gestärkt werden.

2.2 Verfeinerter Risikoausgleich

- VI. Mit der *Verfeinerung des Risikoausgleichs* (Umsetzung seit dem Risikoausgleich 2012) soll der Risikoselektion durch die Versicherer entgegengetreten werden. Das heisst, die Anreize für Versicherer, selektiv gesunde Versicherte anzuwerben oder erkrankte Versicherte vom Versicherungsabschluss abzuhalten, sollen verringert werden. Neben den bisherigen Indikatoren Alter und Geschlecht wird neu auch der Aufenthalt von mehr als drei Tagen in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr in die Berechnung einbezogen (vgl. Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung [VORA]). Der Bundesrat hat am 15. Oktober 2014 beschlossen, den Risikoausgleich auf den 1. Januar 2017 weiter zu verfeinern.⁵ Eine allfällige Evaluation der Auswirkungen dieser weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs würde ausserhalb der Evaluation zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung durchgeführt.

³ DRG steht für *Diagnosis Related Groups* (diagnosebezogene Fallgruppen).

⁴ Vgl. www.swissdrg.org

⁵ Das Parlament hat im März 2014 eine Änderung des Risikoausgleichs beschlossen. Neu kann der Bundesrat in der Verordnung (VORA) zusätzliche geeignete Indikatoren der Morbidität festlegen und beim Risikoausgleich berücksichtigen. Ab dem Ausgleichsjahr 2017 werden als weiterer Indikator für die Morbidität die Arzneimittelkosten im Vorjahr berücksichtigt.

3 Ziel und Zweck der Evaluation

Artikel 32 KVV definiert die Eckpunkte der Evaluation:

¹ Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern, Leistungserbringern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des Gesetzes durch.

² Diese Untersuchungen haben den Einfluss des Gesetzes auf die Situation und das Verhalten der Versicherten, der Leistungserbringer und der Versicherer zum Gegenstand. Insbesondere ist zu untersuchen, ob die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung gewährleistet ist und die sozial- und wettbewerbspolitischen Zielsetzungen des Gesetzes erreicht werden.

³ Das BAG kann für die Durchführung der Untersuchungen wissenschaftliche Institute beiziehen und Expertengruppen einsetzen.

Zur Vorbereitung der Evaluation wurde eine Machbarkeits- und Konzeptstudie erarbeitet (Pellegrini et al. 2010). Darin werden in einem ersten Teil die Revision des KVG beschrieben sowie potentielle Auswirkungen der Revision auf das Gesundheitssystem skizziert. Im zweiten Teil erfolgen eine Aufnahme von Datenbeständen respektive eine Auflistung von geplanten Datenerhebungen. Im dritten Teil prüft die Untersuchung die Machbarkeit einer Evaluation zur KVG-Revision und kommt diesbezüglich zu einem positiven Schluss. Abschliessend wird ein Konzept für ein Evaluationsprogramm erarbeitet. Darin werden die für die Evaluation im Vordergrund stehenden Hauptfragestellungen herausgearbeitet und insgesamt 16 Studien beschrieben, die je nach Bedeutung, Priorität und Aufwand einer Minimalvariante, einer Standardvariante und einer Kompletvariante zugeordnet sind. Die Studien behandeln je spezifische Themenfelder, je nach Variante werden diese Themenfelder unterschiedlich tief bearbeitet.

Am 25. Mai 2011 hat der Bundesrat die Durchführung der Minimalvariante der Evaluation gutgeheissen. Die Minimalvariante umfasst sechs Themenbereiche. Die Studien zu den einzelnen Themenbereichen werden in den Jahren 2012 bis 2018 realisiert und deren wichtigste Resultate in einer Synthese 2019 zusammengefasst. Mit den Studien soll aufgezeigt werden, wie und mit welchen Auswirkungen die Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung umgesetzt wurde. Im Kern geht es darum aufzuzeigen, ob und in welchem Umfang die mit der Revision veranlassten Massnahmen zur Erreichung der *sozial- und wettbewerbspolitischen Zielsetzungen der KVG-Revision*, das heisst insbesondere zur Kosteneindämmung in der OKP beitragen. Es soll aber auch aufgezeigt werden, inwiefern die mit der Revision veranlassten Massnahmen einen Beitrag zu den beiden weiteren Zielen des KVG leisten, nämlich zur Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung und zur Solidarität zwischen den Versicherten.

Wie in Kapitel 2 ersichtlich, hat die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung weitreichende Folgen sowohl für die von der Revision direkt als auch indirekt betroffenen Akteure der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Diverse Akteure haben aus diesem Grund Begleitforschungen gestartet bzw. ihre Datenerhebungen an die neue Situation angepasst. Eine in regelmässigen Abständen aktualisierte Übersicht über die Forschungsaktivitäten Dritter findet sich auf der BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (s. Kapitel 11).

4 Inhaltliche Schwerpunkte der Themenbereiche der Evaluation

Nachfolgend werden die Themenbereiche der Evaluation skizziert. Eine aktuelle Übersicht über die abgeschlossenen und die laufenden Studien pro Themenbereich findet sich auf der BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (s. Kapitel 11).

Themenbereich 1 (nur 1. Etappe): Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Grundlagenstudien)

Ziel/Zweck: Bereitstellen von Basisinformationen für die anderen Themenbereiche.

Zentrale Frage: Mit welcher Art von Pauschalen für stationäre Leistungen rechneten die Spitäler vor 2012 ab, und wie hoch waren die Kantonsanteile zur Deckung der Kosten der stationären Leistungen?

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

Ziel/Zweck: Evaluation der Auswirkungen der KVG-Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems. Dieser Themenbereich betrachtet die monetären Auswirkungen der Revisionsmassnahmen.

Zentrale Fragen: Führt die Revision zu einer Eindämmung des Kostenwachstums im Bereich der stationären Spitalleistungen und für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)? Hat die Revision innerhalb der OKP Kostenverschiebungen zwischen Leistungserbringerkategorien zur Folge (auch zwischen dem ambulanten und dem stationären Spitalbereich)? Welche Auswirkungen hat die Revision auf die Beiträge der Kantone und der Versicherer zur Vergütung der stationären Spitalleistungen? Führt die Revision zu einer Entlastung der Zusatzversicherung?

Hypothesen: Die Massnahmen der Revision führen zu einem Abbau von Überkapazitäten in den Kantonen und zu einem erhöhten Wettbewerbsdruck bei den Spitälern. Dies führt zu einer Eindämmung des Kostenwachstums im stationären Bereich, während die Kosten der vor- und nachgelagerten Versorgungsbereiche stabil bleiben. Die Anteile an der Leistungsvergütung durch die Kostenträger Kantone, obligatorische Krankenpflegeversicherung und Zusatzversicherung stabilisieren sich. Die Massnahmen der Revision führen insgesamt zu einem stabileren Verhältnis zwischen Prämien- und Steuerfinanzierung sowie zu einer Eindämmung des Kostenwachstums.

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

Ziel/Zweck: Evaluation der Auswirkungen der Revision auf die Qualität der stationären Leistungen in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

Zentrale Fragen: 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 sowie zwischen dem stationären und den nachgelagerten Bereichen?

Hypothesen: Die Revision führt bei einer Effizienzsteigerung der stationären Leistungserbringung und einem höheren Wettbewerbsdruck zu mindestens gleichbleibender Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und damit zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung.

Themenbereich 4:

Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung

Ziel/Zweck: Evaluation der Auswirkungen der Revision auf die Spitallandschaft und die Versorgungssicherheit.

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 (Steuerung der Kapazitäten)? Welchen Einfluss hat die Revision auf das Leistungsspektrum und die entsprechenden Leistungsvolumina der Spitäler? Wie verändern sich diese und die effektiv erbrachten Leistungen?

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 Spitalern, 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 Spitalern, verbessern die Transparenz der Planung und fördern die interkantonale Koordination. Ausserdem führen sie in der Spitallandschaft zu einer über die Kantonsgrenzen hinausreichenden Spezialisierung und Konzentration. Sie bewirken bei der Leistungserbringung eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung.

Themenbereich 5:

Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler

Ziel/Zweck: Evaluation der Auswirkungen der Revision und dem damit einhergehenden erhöhten Wettbewerb (Kosten- und Qualitätsdruck) in Bezug auf das Verhalten der Spitäler.

Zentrale Fragen: Spüren die Spitäler die vom Gesetzgeber mit der Revision angestrebte Intensivierung des Wettbewerbs? Hat also die KVG-Revision Spitalfinanzierung den Kosten- und Qualitätsdruck in den Spitalern und das betriebswirtschaftliche Denken verstärkt? Welche Anpassungen von Prozessen und Strukturen der Spitäler sind zu beobachten, die zum Ziel haben, entweder die Kosteneffizienz zu verbessern und/oder die Qualität zu steigern oder mindestens beizubehalten? Inwiefern führt die Revision zu Leistungsverschiebungen zwischen einzelnen Leistungserbringern und den verschiedenen Leistungserbringerkategorien (Spitaltyp, ambulant/stationär/Nachsorge, öffentliche oder private Trägerschaft etc.)? Inwiefern hat die Revision zu falschen Anreizen (insbesondere Anreize zur Mengenausweitung) geführt und welche Auswirkungen haben solche Anreize auf das Verhalten der Spitäler?

Hypothesen: Die Revision führt unter den Spitalern zu einem erhöhten Wettbewerb. Der dadurch ausgelöste Kosten- und Qualitätsdruck führt zu einem veränderten Verhalten der Spitäler. Dazu gehören insbesondere Anpassungen von Prozessen und Strukturen in den Spitalern, die zum Ziel haben, entweder die Kosteneffizienz zu verbessern und/oder die Qualität zu steigern oder mindestens beizubehalten. Falsche Anreize wirken sich nur begrenzt auf das Verhalten der Spitäler aus.

*Themenbereich 6 (nur 1. Etappe):
Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion*

Ziel/Zweck: Evaluation der Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion, die Prämien und die Versicherungslandschaft.

Zentrale Fragen: Welchen Einfluss hat der verfeinerte Risikoausgleich auf das Selektionsverhalten der Grundversicherer? Zwischen welchen Risikoausgleichsgruppen finden die grössten Finanztransfers statt? Welchen Einfluss hat der verfeinerte Risikoausgleich auf die Entwicklung der Prämien und der Versicherungslandschaft?

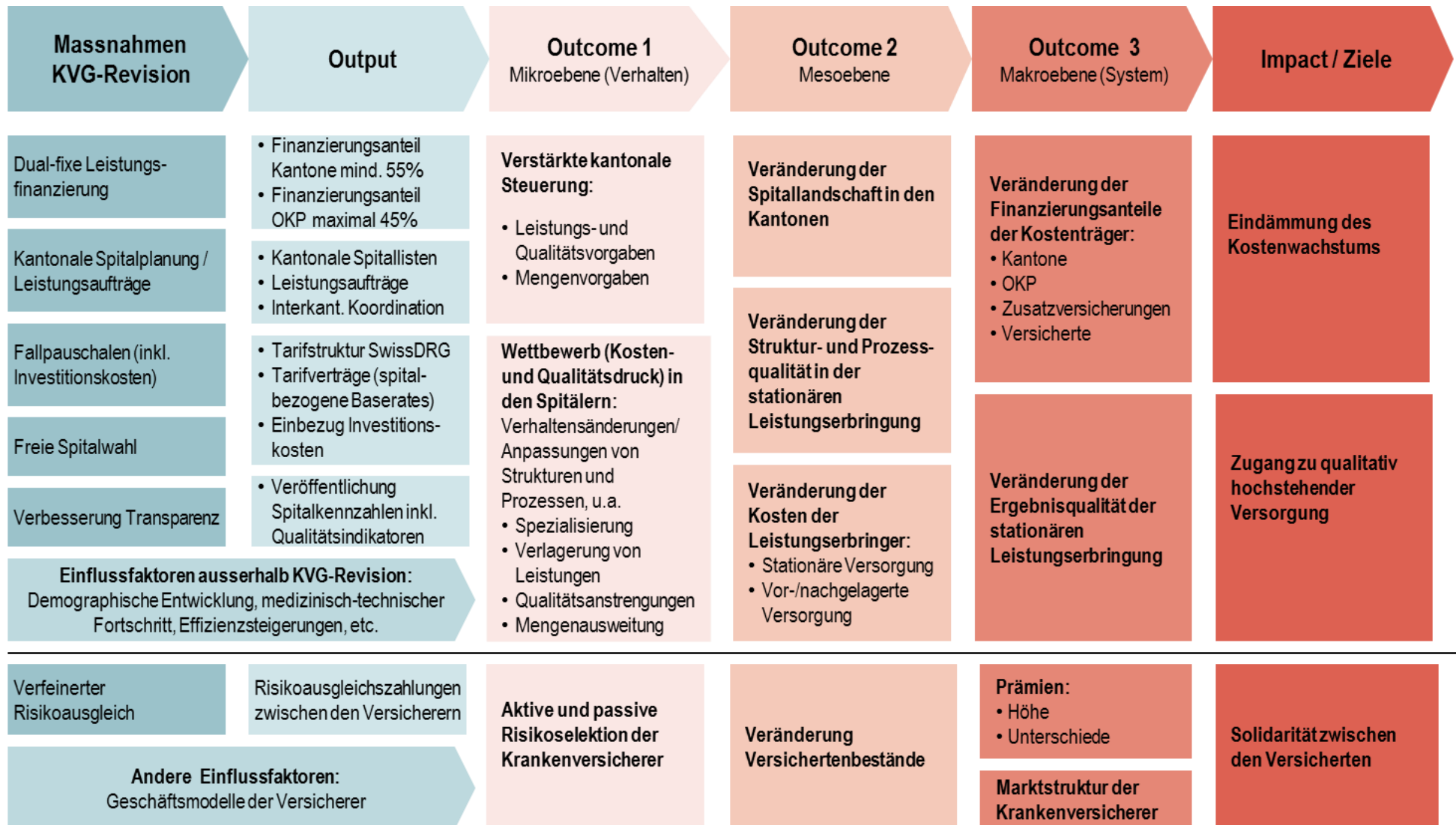
Hypothesen: Der verfeinerte Risikoausgleich senkt den Anreiz zur Risikoselektion durch die Versicherer. Die Versichertenbestände und Prämien gleichen sich insgesamt an, die Landschaft der Grundversicherungsanbieter konzentriert sich. Die Solidarität unter den OKP-Versicherten wird gestärkt.

Einschränkung: Im Jahr 2014 wurde der Risikoausgleich auf den 1. Januar 2017 weiter verfeinert und die Evaluationsaktivitäten in diesem Themenbereich wurden 2014 gestoppt. Ein Bericht zu den Auswirkungen der Ende 2007 beschlossenen Verfeinerung des Risikoausgleichs findet sich auf der BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (s. Kapitel 11). Eine all-fällige Evaluation der Auswirkungen der weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs würde ausserhalb der Evaluation zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung durchgeführt.

5 Gesamtzusammenhang und Wirkungsmodell

In der nachfolgenden Darstellung ist ein vereinfachtes Wirkungsmodell der KVG-Revision abgebildet, welches die theoretische Grundlage für die Evaluation bildet. Das Wirkungsmodell zeigt auf, wie die Massnahmen der Revision idealerweise wirken sollten. Es wird also ein kausaler Zusammenhang zwischen den gesetzlichen Vorgaben und Massnahmen und den daraus folgenden Effekten postuliert. Das Wirkungsmodell unterscheidet zwischen den Massnahmen der Revision, den Outputs (unmittelbare Resultate der Massnahmen der Revision, zumeist an der Nahtstelle zwischen Massnahmen und Adressaten), den Outcomes (Wirkungen, welche bei den direkten Adressaten eintreten) und den Impacts (Wirkungen im Hinblick auf die Zieldimensionen des KVG).

Wirkungsmodell der KVG-Revision



6 Synthesebericht und übergeordnete Fragestellungen

Die Ergebnisse der Teilstudien der einzelnen Themenbereiche werden 2015 in einem Zwischenbericht und 2019 in einem abschliessenden Synthesebericht zusammengestellt und in einen Gesamtzusammenhang gebracht. Mit dem Synthesebericht wird die Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung einen Abschluss finden.

Wichtig ist, dass alle Teilstudien bezüglich ihrer Zielsetzung, Wirkungsüberprüfung und Berichterstattung darauf ausgerichtet sind, einen inhaltlichen Beitrag zur Beantwortung folgender *übergeordneter Fragestellungen* der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu leisten:

1. Welches sind die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (nur in 1. Etappe: sowie des verfeinerten Risikoausgleichs)?
2. Welche Auswirkungen hat die Revision auf die jeweils betroffenen Hauptakteure des Gesundheitssystems, das heisst auf die Kantone, die Versicherer, die Leistungserbringer und die Versicherten?
3. Welchen Beitrag leistet die Revision zur Erreichung der sozial- und wettbewerbpolitischen Hauptziele des KVG, das heisst zur Eindämmung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, zur Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung und zur Solidarität zwischen den Versicherten?
4. Wie ist die Zweckmässigkeit, also das Ausmass der Eignung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung, eine Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erzielen, zu beurteilen?
5. In welchen Bereichen wird Handlungsbedarf geortet?

Im Zwischenbericht und im abschliessenden Synthesebericht wird ausserdem Bezug genommen auf die Forschungsergebnisse anderer Institutionen, welche Themen der KVG-Revision betreffen. Eine in regelmässigen Abständen aktualisierte Übersicht über die Forschungsaktivitäten Dritter findet sich auf der BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (vgl. Kapitel 11). Dort ist auch der Zwischenbericht publiziert.

7 Grenzen der Evaluation

Mittels der geplanten Studien in den sechs Themenbereichen und der Synthese sollen die wichtigsten Auswirkungen der Gesetzesrevision analysiert und die übergeordneten Fragestellungen der Evaluation beantwortet werden. Da die Auswirkungen der Gesetzesrevision aufgrund des Bundesratsbeschlusses vom 25. Mai 2011 in der Minimalvariante untersucht werden (vgl. Kapitel 3), kann auf Fragen, die mit den Studien der Standard- und Kompletvariante beantwortet worden wären, nur am Rande eingegangen werden. Deshalb müssen in Bezug auf einige wichtige Fragestellungen Abstriche gemacht werden:

1. Aufgrund der beschränkten Ressourcen wird sich die Evaluation auf die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die *stationäre Versorgung (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) beschränken*. Auswirkungen auf andere, dem stationären Bereich vor- und nachgelagerte Leistungserbringer wie ambulante Dienste oder Pflegeheime, welche von der Gesetzesrevision indirekt betroffen sind, können nur am Rande in die Analyse mit einbezogen werden.
2. Die Einführung gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstrukturen in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie verzögert sich (Einführung voraussichtlich erst 2018). Im Rahmen dieser Evaluation werden die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Bereiche Rehabilitation und Psychiatrie deshalb nur am Rande betrachtet.
3. Eine Beurteilung der Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf *vulnerable Patientengruppen*, zum Beispiel auf die Qualität der Versorgung von Kindern, betagten, multimorbiden oder chronisch kranken Personen, wird nur in Teilbereichen möglich sein.
4. Auf bestimmte Fragen in Bezug auf den *Zugang zu Gesundheitsleistungen und zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung* kann nur am Rande eingegangen werden. Beispielsweise wird es kaum möglich sein, den Zugang der Bevölkerung zu ausserkantonalen Spitalleistungen zu untersuchen. Ausserdem wird mit der Evaluation nicht explizit untersucht, ob Spitäler allenfalls eine Risikoselektion vornehmen und/oder bestimmte Patientengruppen ungleich behandeln.
5. Die *Sicht der Versicherten* auf die Revision ist nicht Gegenstand einer spezifischen Studie. Sie soll jedoch bspw. mittels der Patientenzufriedenheit als Teil von Ergebnisqualität in den Studien des Themenbereichs 3 und der Gesundheitsausgaben der Versicherten in den Studien des Themenbereichs 2 abgebildet werden. Der Einbezug anderer Aspekte ist im Rahmen der sechs Themenbereiche nicht spezifisch vorgesehen.
6. Die *Umsetzung der Revision in den Kantonen* ist nicht Gegenstand einer spezifischen Studie.

Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass die Komplexität des Untersuchungsgegenstands (vgl. Wirkungsmodell in Kapitel 5) den Nachweis von *kausalen Abhängigkeiten* zwischen den Massnahmen und Wirkungen im streng wissenschaftlichen Sinn nur beschränkt zulassen wird. Wirkungszusammenhänge sollen dennoch so klar und plausibel wie möglich aufgezeigt werden.

8 Zeitplanung

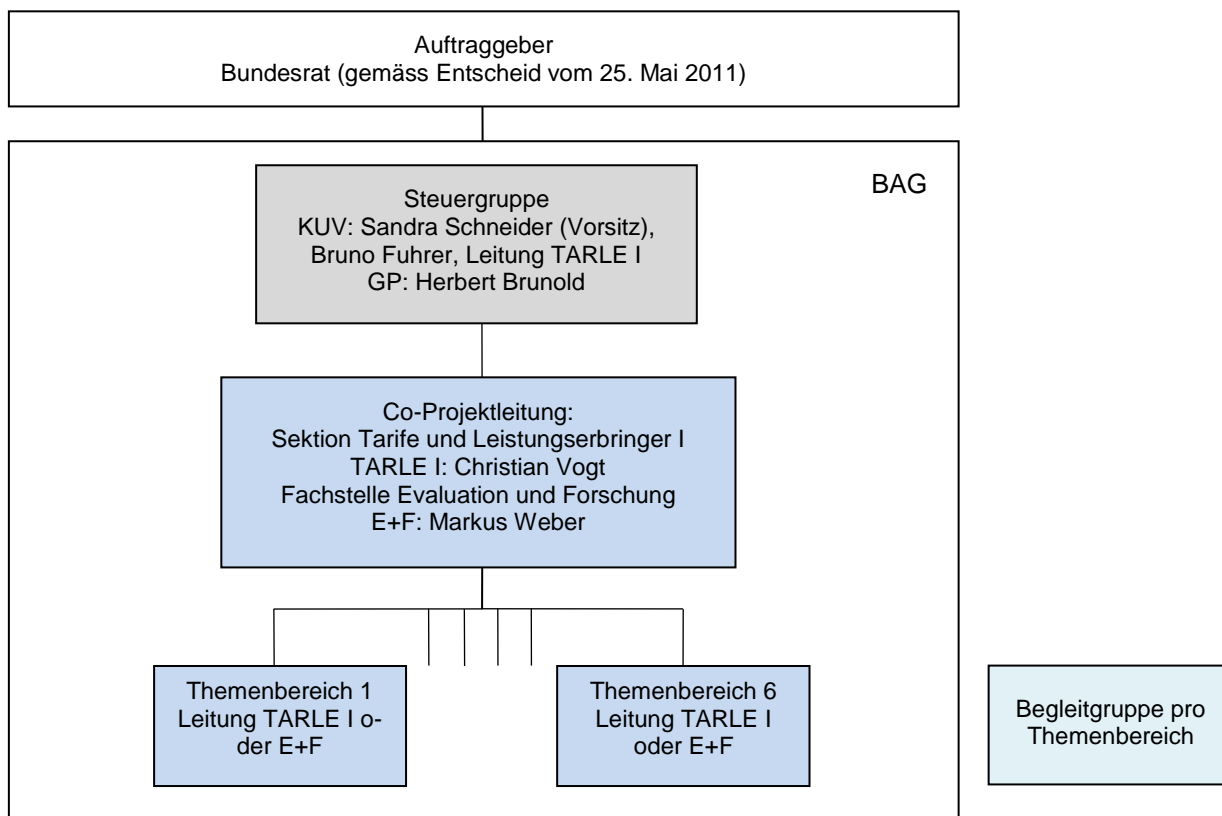
Für die Jahre 2012 bis 2018 sieht die Planung für die Konzipierung und Durchführung der Studien in den einzelnen Themenbereichen sowie für die Erstellung des Zwischen- und Syntheseberichts wie folgt aus:

Titel der Themenbereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Grundlagenstudien)								
2. Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems								
3. Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen	V	V	V					
4. Einfluss der Revision auf die Entwicklung der Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung					V			
5. Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler								
6. Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion								
Zwischensynthesebericht und Bundesratsantrag für die Mittel 2016-2019								
Synthesebericht								

Vorstudie

V

9 Projektorganisation



1. Der Bundesrat ist Auftraggeber der Evaluation.
2. Innerhalb des BAG ist die **Steuergruppe** stellvertretend für den Auftraggeber für die Durchführung der Evaluation verantwortlich und trifft dabei die strategischen Entscheide.
3. Die **Co-Projektleitung**, bestehend aus Christian Vogt, Sektion TARLE I, und Markus Weber, Fachstelle E+F, ist zuständig für die Konzeption des Gesamtprojekts und dessen Umsetzung, einschliesslich Projektcontrolling und Kommunikation.
4. Pro Themenbereich besteht eine Leitung, welche für den jeweiligen Themenbereich die Verantwortung trägt.
5. Pro Themenbereich wird eine **Begleitgruppe** eingesetzt (vgl. Anhang 2: Übersicht Begleitgruppenmitglieder pro Themenbereich).

10 Valorisierung

Die Ergebnisse der sechs Themenbereiche werden zeitlich und inhaltlich koordiniert verwertet. Die Geschäftsleitung des BAG und das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern (GS EDI) werden regelmässig über den Stand der Arbeiten informiert. Nach Abschluss der jeweiligen Teilstudien, des Zwischenberichts und des abschliessenden Syntheseberichts werden Folgerungen gezogen. Geplant sind die Publikation und Streuung der einzelnen Studienberichte wie auch des Zwischenberichts und des abschliessenden Syntheseberichts. Dafür sind in regelmässigen Abständen BAG-interne Informationen, Medienmitteilungen und Informationen an die gesundheitspolitischen Akteure vorgesehen. Pflichtenhefte für die einzelnen Studien und deren Berichte werden fortlaufend im Internet publiziert.

11 Literatur, Gesetze und Webseiten

Bundesamt für Gesundheit (2012). Allgemeine Informationen zum Krankenversicherungsgesetz (KVG). Bundesamt für Gesundheit. (Letzte Änderung 27.4.2012.)

http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/index.html?lang=de&download=NHZLp-Zeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2gZpnO2Yug2Z6gpJCldX9,fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

Bundesamt für Sozialversicherung (2001). Synthesebericht zur Wirkungsanalyse des Krankenversicherungsgesetzes. Bundesamt für Sozialversicherung. <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=/2001/d/01121701.htm>

Pellegrini S., Widmer Th., Weaver F., Fritschi, T., Benett J. (2010). KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Berner Fachhochschule, Universität Zürich, Universität Genf.

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/07641/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit (2015). Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Zwischenresultate. Bericht des BAG an den Bundesrat. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

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

Gesetzliche Grundlagen / Erläuterungen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) vom 27. Juni 1995
- Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) vom 3. Juli 2002
- Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA; SR 832.112.1) vom 12. April 1995
- Botschaft des Bundesrates betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung) vom 15. September 2004

Link BAG-Webseite zur Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung:

www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung

www.bag.admin.ch/EvalFinancementhospitalier

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Fachstelle Evaluation und Forschung, Markus Weber, evaluation@bag.admin.ch

Anhang 1: Datenbedarf und -verfügbarkeit

Datenbedarf und -verfügbarkeit pro Themenbereich

Themenbereich	Benötigte Daten/Datenquellen	Definitive Datenverfügbarkeit der Daten aus dem Jahr:								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Themenbereich 1, Grundlagenstudie)	Datenpool santésuisse	Nov 2012	Nov 2012	Nov 2012						
	Krankenhausstatistik BFS (KS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013						
	Medizinische Statistik BFS (MS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013						
Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems (Themenbereich 2)	Datenpool santésuisse	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017	Mai 2018
	Krankenhausstatistik BFS (KS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Medizinische Statistik BFS (MS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Kosten und Finanzierung BFS	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Statistik diagnosebezogener Fallkosten (SwissDRG, BFS)	Vor 2013	Vor 2013	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017	Mai 2018	
	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen BFS (SOMED)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause BFS (SPITEX)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Statistik der obligatorischen Krankenversicherungen BAG	Vor 2013	Vor 2013	Sommer 2013	Sommer 2014	Sommer 2015	Sommer 2016	Sommer 2017	Sommer 2017	Sommer 2018
	Bundesbeiträge Prämienverbilligung an Kantone BAG	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Dez 2012	Dez 2013	Dez 2014	Dez 2015	Dez 2016
	Kennzahlen der Schweizer Spitäler BAG	Vor 2013	Vor 2013	April 2013	April 2014	April 2015	April 2016	April 2017	April 2018	
Evtl. weitere Daten u.a. der Kantone und Spitäler										

Themenbereich	Benötigte Daten/Datenquellen	Definitive Datenverfügbarkeit der Daten aus dem Jahr:								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen (Themenbereich 3)	Krankenhausstatistik BFS (KS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Medizinische Statistik BFS (MS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Evtl. weitere Daten u.a. der Kantone und Spitäler									
Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung (Themenbereich 4)	Krankenhausstatistik BFS (KS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Kennzahlen der Schweizer Spitäler BAG	Vor 2013	Vor 2013	April 2013	April 2014	April 2015	April 2016	April 2017	April 2018	
	Evtl. Datenpool santésuisse	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017	Mai 2018
	Evtl. weitere Daten u.a. der Kantone und Spitäler									
Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler (Themenbereich 5)	Krankenhausstatistik BFS (KS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Medizinische Statistik BFS (MS)	Vor 2013	Vor 2013	März 2013	März 2014	März 2015	März 2016	März 2017	März 2018	
	Statistik diagnosebezogener Fallkosten (SwissDRG, BFS)	Vor 2013	Vor 2013	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017	Mai 2018	
Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion (Themenbereich 6)	Statistik der obligatorischen Krankenversicherungen BAG	Vor 2013	Vor 2013	Sommer 2013	Sommer 2014	Sommer 2015	Sommer 2016	Sommer 2017	Sommer 2018	
	Daten der Gemeinsame Einrichtung KVG	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017	Mai 2018
	Prämiengenehmigungsdaten	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Vor 2013	Sep 2013	Sep 2014	Sep 2015	Sep 2016

Anhang 2: Übersicht Begleitgruppenmitglieder pro Themenbereich

Themenbereich	Mitglieder Begleitgruppe	
	Abkürzung	Name
1. Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012 (Grundlagenstudie)		Keine Begleitgruppe
2. Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems	BFS curafutura DVSP EFV FINMA FMH GDK H+ santésuisse	Bundesamt für Statistik Die innovativen Krankenversicherer Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Eidgenössische Finanzverwaltung Eidgenössische Finanzmarktaufsicht Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Die Spitäler der Schweiz Die Schweizer Krankenversicherer (vertreten durch tarifsuisse ag)
3. Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen	ANQ curafutura DVSP FMH GDK H+ santésuisse SBK/ASI SPO Curaviva Spitex SW!SS REHA	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Die innovativen Krankenversicherer Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Die Spitäler der Schweiz Die Schweizer Krankenversicherer (vertreten durch tarifsuisse ag) Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Stiftung SPO Patientenschutz <i>Zusätzliche Mitglieder der Begleitgruppe zur Schnittstellenstudie:</i> Verband Heime und Institutionen Schweiz Spitex Verband Schweiz Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz
4. Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung	curafutura DVSP GDK H+ santésuisse	<i>Voraussichtliche Mitglieder:</i> Die innovativen Krankenversicherer Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Die Spitäler der Schweiz Die Schweizer Krankenversicherer (vertreten durch tarifsuisse ag)
5. Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler	curafutura DVSP EFK EFV FMH GDK H+ santésuisse SBK/ASI SPO	Die innovativen Krankenversicherer Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Eidgenössische Finanzkontrolle Eidgenössische Finanzverwaltung Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Die Spitäler der Schweiz Die Schweizer Krankenversicherer (vertreten durch tarifsuisse ag) Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Stiftung SPO Patientenschutz
6. Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion	curafutura Gemeinsame Einrichtung RVK santésuisse	Die innovativen Krankenversicherer Gemeinsame Einrichtung KVG Verband der kleineren und mittleren Krankenkassen (vertreten durch Agrisano) Die Schweizer Krankenversicherer