



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Pflichtenheft

Wirkungsanalyse zum Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kosten-
gruppen (PCG)

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Abteilung Versicherungsaufsicht

Sektion Prämien und Solvenzaufsicht

Fabrice Perler

und

Abteilung Direktionsstab

Fachstelle Evaluation und Forschung

Markus Weber

Bern, 7. Februar 2023

Inhalt

1	Ausgangslage	3
2	Gegenstand der Evaluation.....	3
3	Angaben zur Evaluation	4
3.1	Projektorganisation	4
3.2	Ziel und Zweck der Evaluation	5
3.3	Fragestellungen der Evaluation.....	6
3.4	Evaluationsdesign und Methodik.....	7
3.5	Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation.....	9
3.6	Zeitplan und Meilensteine	10
3.7	Nutzung und Verbreitung der Ergebnisse.....	10
4	Vergabeverfahren.....	11
4.1	Anforderungen an die Offerte.....	11
4.2	Spezifische fachliche Anforderungen ans Evaluationsteam	11
4.3	Meilensteine und Termine im Vergabeprozess	11
5	Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten	12
6	Kontaktpersonen.....	12
7	Weitere Informationen / Unterlagen.....	13
8	Anhang	13

1 Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) garantiert allen Versicherten ab dem 26. Altersjahr eine nach Kanton und Region abgestufte einheitliche Prämie, unabhängig von den zu erwartenden Gesundheitskosten aufgrund ihres Alters, Geschlechts oder allfälliger Vorerkrankungen. Eine risikounabhängige Einheitsprämie erzeugte für Krankenversicherer Anreize, möglichst gesunde und damit kostengünstige Versicherte zu gewinnen. Um eine solche Risikoselektion zu vermeiden, wurde ein prospektiver Risikoausgleich geschaffen und gesetzlich verankert. Dieser hat zum Ziel, den zu erwartenden Leistungsbedarf der einzelnen Versicherten auf Grund geeigneter Indikatoren vorauszuberechnen und einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenkassen mit unterschiedlich teuren Versichertenbeständen zu schaffen.

Bis 2011 wurden mit den Merkmalen «Alter» und «Geschlecht» rein demographische und damit nur indirekte Indikatoren für das Kostenrisiko herangezogen. Ab 2012 stand mit «Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr» dann erstmals auch ein direkter Hinweis auf den Gesundheitszustand der Versicherten zur Verfügung.

Dieser Indikator erfasst Personen, die im Vorjahr hospitalisiert waren, unter der Bedingung, dass der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim mindestens drei aufeinanderfolgende Nächte dauerte. So wird sichergestellt, dass vornehmlich schwerere Krankheitsfälle mit einem bestehenden Risiko für hohe Folgekosten berücksichtigt werden. Viele kostenintensive Erkrankungen gehen aber nicht zwingend mit einem stationären Aufenthalt einher. Dies trifft im besonderen Masse für chronische Krankheiten zu, die häufig im ambulanten Bereich behandelt werden und für welche die medikamentöse Therapie eine zentrale Rolle spielt. Deshalb wurde ab 2017 mit «Arzneimittelkosten im Vorjahr» und einer zugehörigen Kosten-schwelle von 5000 Franken ein zusätzlicher direkter Indikator festgelegt. Dies ermöglichte, kostenintensive Versicherte auch ausserhalb des stationären Bereichs zu erfassen. Da jedoch die Arzneimittelkosten als Ganzes berücksichtigt wurden, konnte nicht ausgeschlossen werden, dass damit auch Versicherte mit akuten Krankheiten und einmalig teuren Medikamentenbezügen erfasst wurden, die kein Risiko für hohe Folgekosten aufweisen. Mit dem Ziel, Personen mit teuren Diagnosen und einem damit verbundenen dauerhaft hohen Arzneimittelbedarf besser identifizieren zu können, wurde der Indikator «Arzneimittel im Vorjahr» ab 2020 durch den Indikator «Pharmazeutische Kostengruppen» (Pharmaceutical cost groups: PCG) ersetzt.

Eine PCG umfasst eine Gruppe von Arzneimitteln, die spezifisch für die Behandlung einer bestimmten Erkrankung verwendet werden, die zu anhaltend hohen Kosten führt. Ziel der Einführung von PCG ist es, das Morbiditätsrisiko für chronische Erkrankungen im ambulanten Bereich abzubilden. Hierfür werden Versicherte mit hohen Kosten zulasten der OKP anhand ihre Arzneimittelbezüge im Vorjahr identifiziert, um Versicherer mit wiederkehrend kostenintensiven Versicherten in ihrem Bestand gezielt zu entlasten.

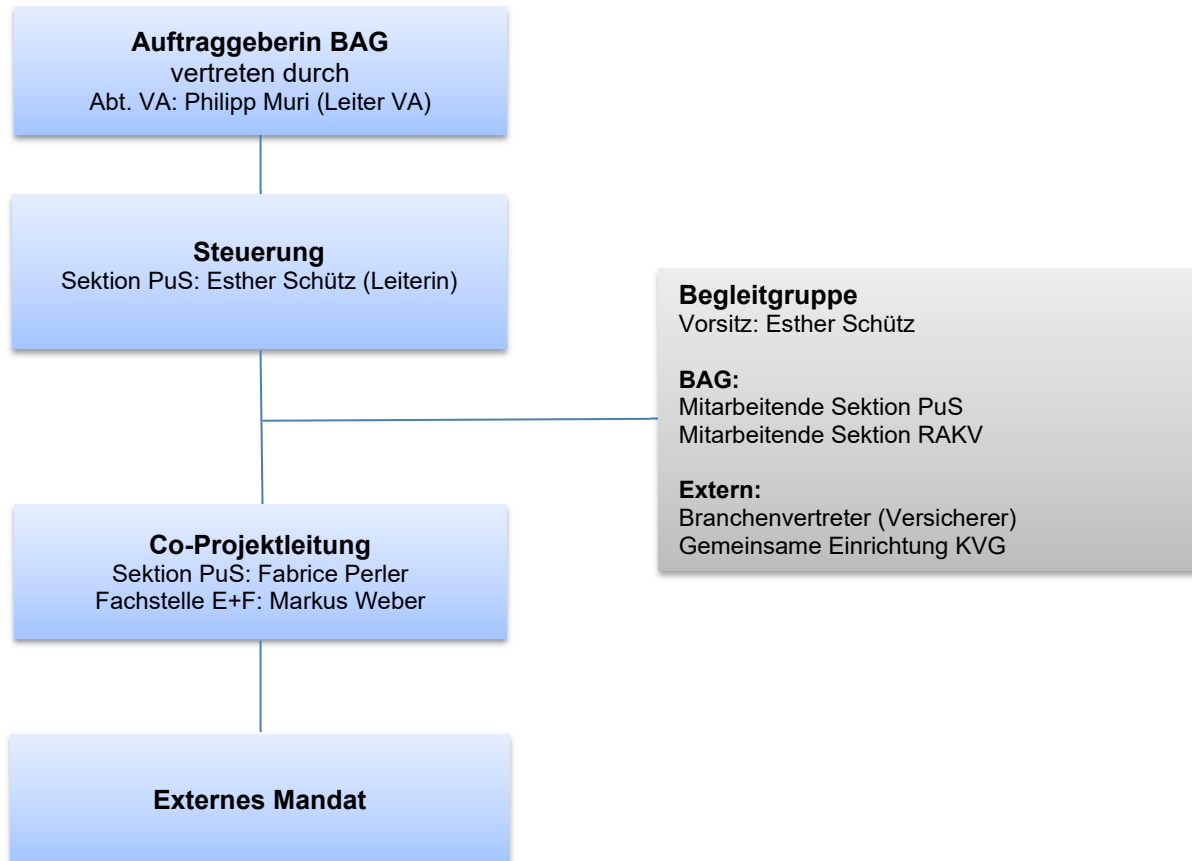
2 Gegenstand der Evaluation

Laut [Art. 17a](#) des Bundesgesetzes über Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) ist jeder zusätzlich für den Risikoausgleich eingeführte Indikator einer Wirkungsanalyse zu unterziehen. Der Indikator «Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr» wurde im Jahr 2013 einer Wirkungsanalyse unterzogen¹. Seitdem wurden PCG als neue Indikatoren eingeführt. Diese sind Gegenstand der durchzuführenden Studie. Zu untersuchen sind hierfür gemäss [Art. 29](#) der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, SR 832.112.1) insbesondere die Wirkungen des Risikoausgleichs auf die Anreize zur Risikoselektion, die Unter- oder Überkompensation von bestimmten Gruppen sowie die Prämien der Versicherer. Die technischen Einzelheiten der Untersuchung werden durch das BAG bestimmt. Die Durchführung der Analysen, deren Auswertung und die Interpretation der Ergebnisse sollen im Auftrag des BAG durch ein externes Institut erfolgen.

¹ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html#accordion_16463736611674465731257

3 Angaben zur Evaluation

3.1 Projektorganisation



Legende

Abt. VA: Abteilung Versicherungsaufsicht im Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung DB KUV

Sektion PuS: Sektion Prämien und Solvenzaufsicht, Abt. VA, DB KUV

Sektion RAKV: Sektion Rechtliche Aufsicht, Abt. VA, DB KUV

Fachstelle E+F: Fachstelle Evaluation und Forschung, Abteilung Direktionsstab

Rollenträger	Hauptaufgaben/Kompetenzen/Verantwortung
Steuerung	Überwachung und Steuerung des Projekts - Genehmigung des Pflichtenhefts der Wirkungsanalyse (Evaluationsauftrag) - Wahl des externen Mandatsträgers (Vorsitz; zusammen mit einer BAG-internen Fach-/Expertengruppe) - Genehmigung der Evaluationsprodukte - Diskussion der Resultate unter Einbezug der Begleitgruppe - Entscheidung über Verbreitung und Nutzung der Resultate - Verfassen der Stellungnahme zu den Evaluationsergebnissen bzw.

	der Dokumente im Rahmen der Berichterstattung an das GS-EDI, den Bundesrat und das Parlament
Begleitgruppe	Beratende Unterstützung des Projekts • Einbringen von fachlicher Expertise • Diskussion und Nutzung der Evaluationsergebnisse • Einbringen der Interessen der Betroffenen: Versicherte (von Selektion betroffen), Versicherer (von finanziellen Auswirkungen betroffen), Gemeinsame Einrichtung KVG (mit Ausführung beauftragt)
Co-Projektleitung	Planung, Koordination, Prozessführung und Begleitung der Evaluation gemäss den Zielen des Evaluationsmanagements im BAG • Führung des Stakeholder-Managements und der Kommunikation • Erarbeitung des Pflichtenhefts der Evaluation (Evaluationsauftrag) • Durchführung des Beschaffungsverfahrens • Vorauswahl der eingegangenen Offerten • Verantwortung für die Vorgehensziele und die Projektergebnisse (Zeit, Kosten, Qualität der Methodik und der Evaluationsprodukte) • Unterstützung bei der Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse Aufgabenteilung innerhalb der Co-Projektleitung: • E+F: Projektleitung in Bezug auf evaluative Aspekte, inkl. der Prozessführung • PuS: Projektleitung in Bezug auf fachliche Aspekte • Gemeinsame Gesamtverantwortung
Externes Mandat	Durchführung der Evaluation unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL (SEVAL-Standards) • Auftragserfüllung gemäss Vertrag und Pflichtenheft

3.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Im Zentrum des Interesses stehen die aufgrund der Einführung des zusätzlichen Indikators PCG entstandenen Auswirkungen auf den Risikoausgleich zwischen den Versicherern.

Ziel ist es, die innerhalb der ersten 3 Jahre nach Einführung eingetretenen Veränderungen beim finanziellen Ausgleich zwischen den Versicherern sowie den unterschiedlichen Versichertengruppen, dem Selektionsverhalten der Krankenkassen und der Entwicklung der Prämien zu analysieren und zu bewerten.

Die Studie soll zeigen, wie gut die aktuelle Ausgestaltung des Risikoausgleichs die Differenzen der erwarteten Kostenunterschiede der Versicherten (in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand) abzubilden und den finanziellen Ausgleich zwischen Krankenkassen mit unterschiedlich teuren Versichertenbeständen sicherzustellen vermag. Daneben soll die Untersuchung auch allfällige Defizite identifizieren und Möglichkeiten zur Verbesserung aufzeigen.

3.3 Fragestellungen der Evaluation

Übergeordnete Evaluationsfragen:

- Inwiefern konnte mit der Einführung des Risikoausgleichs mit PCG der finanzielle Ausgleich zwischen Versicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur verbessert werden?
- Wie wirkt sich die Einführung des zusätzlichen Indikators auf die Erreichung von Ziel und Zweck des Risikoausgleichs zwischen den Versicherern aus?

Fragenbereiche mit den dazugehörigen Detailfragen:

1. **Risikoausgleichsmodell:** Wie wirkt sich der zusätzliche Indikator auf Erklärungsgehalte (Gütemasse der Regression) und die Vorhersagegenauigkeit des neuen Modells aus? Erfasst der neue Indikator die vorgesehene Zielgruppe (Versicherte mit spezifischen chronischen Erkrankungen und wiederkehrenden hohen Kosten)? Welchen Einfluss haben die mit der Einführung der PCG's umgesetzten Anpassungen am Risikoausgleich (Berücksichtigung von 26 Monaten Abwicklung, Teuerungsfaktor, Berücksichtigung Vorversicherer-Information)? Welchen Einfluss hat der neue Risikoausgleich auf das Umverteilungsvolumen zwischen den Versicherern und den versicherten Personen? Wie planbar erweisen sich die neuen Abgabe-/Beitragssätze?
2. **Umverteilungsvolumen:** Stärkt die Einführung von PCG den Risikoausgleich zwischen den verschiedenen Versichertengruppen (Stichwort «Solidaritätsprinzip»)? Zwischen welchen Risikoausgleichsgruppen finden die grössten Finanztransfers statt? Gleichen sich die Leistungen plus/minus Risikoausgleich zwischen verschiedenen Gruppen und Untergruppen (z.B. Multimorbide, Hochkosten, etc.) an?
3. **Unter- oder Überkompensation:** Können Gruppen von Versicherten identifiziert werden, die durch den Risikoausgleich unter- oder überkompensiert sind? Lassen sich Versichertengruppen abgrenzen, für welche die Versicherer zu wenig aus dem Risikoausgleich erhalten oder zu viel in den Risikoausgleich bezahlen bzw. für welche die Versicherer zu viel aus dem Risikoausgleich erhalten oder zu wenig in den Risikoausgleich bezahlen müssen (z.B. Versicherte mit Unfalldeckung, Personen mit sehr hohen Kosten, Versicherte mit Nettoleistungen Null, etc.)²? Gibt es Muster in Bezug auf Medikamentenbezüge bei Gruppen mit Unter- oder Überkompensation?
4. **Risikoselektion:** Welchen Einfluss hat der verfeinerte Risikoausgleich auf das Selektionsverhalten der Krankenversicherer im OKP-Bereich? Ist es über die Verfeinerung des Risikoausgleichs gelungen, die Anreize zur Risikoselektion zu verringern³? Gibt es Anzeichen für aktive und/oder passive Risikoselektion - das heisst das selektive Anwerben von lukrativen Versicherten bzw. das Abhalten von teuren Versicherten von einem Versicherungsabschluss? Das Abstossen von teuren Versicherten aus dem Bestand? Welche Entwicklungen sind seit der Einführung des neuen Indikators feststellbar?
5. **Prämien:** Welchen Einfluss hat der Risikoausgleich mit PCG auf die Entwicklung der Prämien sowie der Prämienunterschiede zwischen den Versicherern? Wie ist die Differenz der Prämien zwischen den Versicherern zu erklären? Welche Rolle spielt dabei die Risikostruktur des jeweiligen Versichertenbestands?
6. **Versichertenbestand:** Sind Verschiebungen der Versichertenbestände zwischen den Versicherern beobachtbar? Wie ist der Einfluss des verfeinerten Risikoausgleichs darauf einzuschätzen? Wie entwickeln sich die Versichertengruppen und -bestände der einzelnen Versicherer im Zeitverlauf? Ist eine Angleichung der Risikostruktur der Versichertenbestände der einzelnen Versicherer beobachtbar?

² Primär ist aus unserer Sicht die absolute Über-/Unterkompensation zu bestimmen. Daraus können weitere Kennzahlen ermittelt werden. Die Vorgehensweise muss im Analysekonzept beschrieben werden.

³ Der Anreiz reduziert sich, wenn der Selektionsgewinn einer Gruppe im Vergleich zu vorher sinkt.

7. **Marktstruktur:** Welche finanziellen Auswirkungen sind bei den verschiedenen Versicherern, jenen die beim Risikoausgleich Zahler, Empfänger bzw. ausgeglichen sind, zu beobachten? Welche Auswirkungen hat der verfeinerte Risikoausgleich auf die Anzahl Versicherer, Versicherergruppen und Fusionen?
8. Welche **weiteren Auswirkungen** hat die Einführung der PCG (z.B. Parlamentsdiskussionen betreffend [Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen](#))?
9. **Anpassungsbedarf und Empfehlungen:** In welchen Bereichen des Risikoausgleichs bzw. der Risikoselektion wird welcher Handlungsbedarf geortet? Braucht es Anpassungen am Risikoausgleichsmodell (z.B. Schwellenwerte für PCG-Einteilung anpassen, Hinzufügen/Streichen/Zusammenlegen/Splitting einzelner PCG, Änderung der Hierarchisierungs-/Kombinationsregeln, Einführung einer «orphan-drugs»-PCG, Einführung von zusätzlichen Indikatoren [Hochkosten, mehrjährige hohe Kosten, mehrjährige niedrige Kosten, etc.]?)

3.4 Evaluationsdesign und Methodik

Das Untersuchungsdesign und das geplante Vorgehen zur Bearbeitung der unter Kapitel 3.3 beschriebenen Fragestellungen sind in der Offerte möglichst konkret und nachvollziehbar darzustellen.

Die Wirkung des neuen Risikoausgleichs soll im Rahmen einer Längsschnittstudie untersucht werden. Die geplante empirische Untersuchung soll sich auf die Erfahrungswerte der ersten 3 Jahre nach Einführung des neuen Indikators stützen und die Auswirkungen sowie allfällige Trends der Ausgleichsjahre 2020–2022 abbilden. Der neue Risikoausgleich mit PCG soll sowohl mit der davor geltenden Übergangslösung mit dem Morbiditätsindikator «Arzneimittelkosten im Vorjahr» als auch mit dem alten Risikoausgleich mit den Merkmalen «Alter», «Geschlecht» und «Spitalaufenthalt im Vorjahr» verglichen werden. Dokumentationen dazu befinden sich in den nicht mehr geltenden Verordnungen über den Risikoausgleich (VORA) wie auch in den Statistikarchiven der Gemeinsamen Einrichtung KVG.

Im Vordergrund stehen:

- Recherche und Einbezug der relevanten aktuellen Literatur
- Quantitative Auswertungen folgender Daten:
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG): Datenlieferungen zum Risikoausgleich 2020-2022 (Verfügbar ab 10. Juni des Folgejahres). Für die Ausprägung der Individualdaten siehe Art. 6 der [Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung \(VORA\)](#)
Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat diesbezüglich ein R-Package geschrieben («Parallelberechnung in R»): [Risikoausgleich PCG | Gemeinsame Einrichtung KVG](#). Mithilfe dieser R-Skripte können die Zuteilung in die PCG und die Berechnung des Risikoausgleichs nachgerechnet werden.⁴
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG): [Anonymisierte Individualdaten zur Krankenpflegeversicherung](#) (Verfügbar ab September des Folgejahres⁵). Die Ausprägung der Daten findet sich im separaten Dokument (siehe Abschnitt 7 Weitere Informationen / Unterlagen), das nach der Interessenbekundung versandt wird.
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG): Opendata: [Krankenversicherungsprämien | opendata.swiss](#)
 - Gemeinsame Einrichtung KVG: Statistiken und Berichte zum Risikoausgleich <https://www.kvg.org/de/statistik-content---1--1052.html> (Verfügbar ab 10. Juni des Folgejahres)
- Interviews mit geeigneten Gesprächspartnern (u.a. Branchenvertreter, Gemeinsame Einrichtung KVG, Beschwerdestellen/Ombudsstelle)

⁴ Bei Bedarf kann das BAG dem definitiven Mandatsträger seine eigenen R-Skripte zur Verfügung stellen.

⁵ Die Daten für das Jahr 2022 können somit erst im September 2023, also während dem Mandat, versendet werden.

Die Arbeit muss wissenschaftlichen Anforderungen genügen, insbesondere im statistischen Bereich. Die quantitativen Auswertungen sollen mit R durchgeführt werden⁶. Die Lösungserarbeitung soll auch das Programmieren der dazugehörigen R-Skripte umfassen.

Der R-Code soll schrittweise aufgebaut, gut strukturiert und kommentiert, sowie verständlich dokumentiert werden. Er ist so aufzubauen, dass er relativ einfach modifiziert werden kann (z.B. via Modul-artige Struktur, Reduktion von unnötigen Abhängigkeiten und Verschachtelungen).

Beabsichtigt der/die AuftragnehmerIn den Einsatz nicht gängiger R-Packages, nimmt er/sie proaktiv Kontakt mit dem BAG auf. Dies gilt auch bei sonstigen Unklarheiten.

Daneben soll die Sicht der wichtigsten Akteure aus dem Bereich Risikoausgleich zu Auswirkungen und Erfahrungen eingeholt werden.

Umgang mit Daten

Die oben genannten Daten werden den Auftragnehmern nach Unterzeichnung des Vertrags für die in diesem Pflichtenheft beschriebenen Leistungen (Wirkungsanalyse) und nach der Unterzeichnung eines separaten Datenschutzvertrags zugestellt. Die Einzelheiten der Datenschutzvereinbarung sind im Datenschutzvertrag im Zusammenhang mit der einmaligen Lieferung und Verwendung von den Anonymisierten Individualdaten zur Krankenpflegeversicherung und den Datenlieferungen zum Risikoausgleich in der Schweiz für ein Forschungsprojekt festgehalten. Ein Muster dieses Vertrags wird den Offerierenden nach erfolgter Interessenbekundung zugestellt.

In Ergänzung zu Ziffer 13 der [Allgemeinen Geschäftsbedingungen \(AGB\) des Bundes für Dienstleistungsaufträge](#) bezüglich Datenschutz und Datensicherheit, folgt die Auftragnehmerin in Bezug auf den Umgang mit im Rahmen des Mandats zu erhebenden und auszuwertenden Daten (inkl. Dokumenten) den «good practices» des relevanten Wissenschaftsfeldes. Für die Sozialwissenschaften sind diese z. B. durch FORS, das Schweizer Kompetenzzentrum für Sozialwissenschaften, dokumentiert (<https://forscenter.ch/> und <https://www.swissubase.ch/>).

Vom Auftragnehmer erhobene Daten werden anonymisiert, sobald es der Zweck des Bearbeitens erlaubt.

Verwendete und erhobene Daten, die weder offenkundig noch allgemein zugänglich sind oder für die den Datenlieferanten ein vertraulicher Umgang zugesichert wurde, werden im Rahmen der Berichterstattung nur in aggregierter oder anonymisierter Form aufbereitet, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne natürliche oder juristische Personen möglich sind. Die entsprechenden verwendeten und erhobenen Daten müssen zur Gewährleistung der zugesicherten Anonymität von der Auftragnehmerin nach Vertragsende gelöscht werden.

⁶ Potenzielle Mandatsträger müssen sicherstellen, dass sie genügend Rechenkapazitäten für die Berechnungen zur Verfügung haben. Zum Vergleich legen wir die IT-Ressourcen offen, die uns zur Verfügung stehen. Mit diesen können wir jährlich die Risikoausgleichberechnung durchführen, die jeweils auf vier Datensätzen von ca. 50 Krankenkassen basieren (das Datenvolumen pro Berechnung beträgt über 25 GB). Auf unseren internen Servern stehen uns zwei leistungsstarke Octa-Core-Prozessoren (Intel® Xeon® CPU E5-2640 @ 2.60 GHz) und insgesamt 256 GB RAM zur Verfügung. Pro Risikoausgleichberechnung benötigen wir dann etwa 15 – 20 Min., wobei darauf hingewiesen werden muss, dass wir eine spezielle Regression verwenden (siehe Frisch-Waugh-Lovell-Theorem). Dies erlaubt uns, eine Reduktion der Variablen zu erreichen und somit eine «straightforward» Regression zu vermeiden. Letztere kann mit unseren IT-Ressourcen nicht in einem vernünftigen Zeitrahmen durchgeführt werden.

3.5 Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation

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

Produkt / Leistung	Quantitative Beurteilungskriterien	Qualitative Beurteilungskriterien
Verfeinertes Analysekonzept mit detailliertem Arbeits- und Zeitplan (d oder f)	Dokument nach Kick-off Meeting (Word- und PDF-Format)	- Auftragsumschreibung - Nennung der Fragestellungen - Klare und chronologische Auflistung der Vorgehensschritte und logische Abhängigkeiten - Aufführen von Terminen, Leistungen, Produkten und deren Kosten → Geeignet für die Konsultation des Evaluationsdesigns bei der Begleitgruppe
Präsentation der Ergebnisse vor Steuer und Begleitgruppe (d oder f)	Umfang, Dauer und Form der Präsentationen werden im Voraus festgelegt. PowerPoint-Folien Handout der Präsentation	- Klare Struktur, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit der Folien bzw. Unterlagen - Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte - Offene Darlegung allfälliger Schwierigkeiten und Grenzen - Fokussierung auf wichtigste handlungs- und entscheidungsrelevante Resultate
Methodenbericht	Detaillierte Dokumentation der verwendeten Methoden zur quantitativen Datenanalyse (Inklusive R-Skripte)	- Nachvollziehbarkeit der durchgeführten Analysen - Reproduzierbarkeit der Ergebnisse
Schlussbericht (d oder f)	Max. 50 A4-Seiten (ohne Anhang) (Word- und PDF-Format)	- Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte - Präzise Quellenangaben und Querverweise - Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen - Klare Trennung von Fakten, Beschreibung und Interpretation - Nachvollziehbare Schlussfolgerungen und Erkenntnisse - Realistische und umsetzbare Empfehlungen - Fristeinhaltung
Executive Summary (d und f)	Max. 5 A4-Seiten Ist im Bericht integriert und liegt als eigenes Word- und pdf-Dokument vor.	- Executive Summary des Schlussberichts gemäss Vorlage BAG: Gibt knappen, aber vollständigen Einblick in Bericht und Gegenstand der Studie. Es muss:

Produkt / Leistung	Quantitative Beurteilungskriterien	Qualitative Beurteilungskriterien
		• Mandat und Gegenstand erläutern, Ziel, Zweck und Fragestellungen enthalten; • Methodik und Zuverlässigkeit der Daten/Quellen beschreiben; • Resultate, Schlussfolgerungen sowie gewonnene Erkenntnisse präsentieren; • Allfällige Grenzen der Untersuchung aufzeigen. - Richtet sich an ein breites Publikum - Die Qualität der Übersetzung muss von Personen der entsprechenden Muttersprache kontrolliert werden - Fristeinhaltung

Sowohl der Einsatz von Erhebungsinstrumenten (wie schriftliche Fragebögen und Gesprächsleitfäden) als auch die Produkte der Evaluation werden einer vorgängigen Qualitätskontrolle durch die Leitung des Evaluationsprojekts im BAG unterzogen. Das gilt insbesondere für den Entwurf des Schlussberichts vor der Weiterleitung an weitere Kreise. Dafür sind entsprechende Zeitfenster einzuplanen (vgl. auch 3.6 Zeitplan und Meilensteine).

3.6 Zeitplan und Meilensteine

Meilensteine (Zwischenziele)	Termine
Vertragsstart	08.05.2023
Kick-Off-Meeting	Mitte Mai 2023
Konsultation der Begleitgruppe zum Analysekonzept	Juni 2023
Entwurf Schlussbericht liegt vor	Ende September 2023
Präsentation und Diskussion des Entwurfs des Schlussberichts mit Steuergruppe	Oktober 2023
Präsentation und Diskussion des Entwurfs des Schlussberichts mit Begleitgruppe	Oktober / November 2023
Definitive Produkte der Evaluation liegen vor	30.11.2023
Vertragsende	22.12.2023

3.7 Nutzung und Verbreitung der Ergebnisse

Das BAG und das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern (GS EDI) sind primäre Nutzer der Studie.

Die Ergebnisse der Evaluation werden entsprechend Ziel und Zweck der Evaluation genutzt.

Die Produkte der Evaluation werden im Rahmen der Berichterstattung des Bundesrats an das Parlament veröffentlicht.

Das BAG organisiert die Verbreitung der Evaluationsprodukte bei den involvierten Parteien sowie weiteren interessierten Kreisen und Adressatengruppen.

4 Vergabeverfahren

Der vorliegende Auftrag wird im Einladungsverfahren vergeben. Potenzielle Mandatsträger werden eingeladen, eine Offerte einzureichen.

4.1 Anforderungen an die Offerte

Die Offerierenden werden gebeten, im Hinblick auf die Ausarbeitung ihrer Offerte das Merkblatt «Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten» im Anhang zu beachten. Eingegangene Offerten werden anhand der im Merkblatt erwähnten Kriterien mit der jeweils für jedes einzelne Kriterium festgelegten Gewichtung beurteilt. Zu beachten sind auch die dort erwähnten Ausschlusskriterien (Formfehler, Abhängigkeit/Befangenheit, Datenschutz und -sicherheit). Wichtig ist insbesondere die Bestätigung der Kenntnisnahme des Muster-Datenschutzvertrages (Versand nach erfolgter Interessenbekundung) mit den darin erwähnten Bedingungen in Bezug auf die notwendigen IT-Mittel und die organisatorischen Massnahmen im Bereich Datenschutz und Datensicherheit. Dies beinhaltet auch eine Bestätigung der Bereitschaft und Möglichkeit unter diesen Bedingungen mit den gelieferten Daten zu arbeiten.

Bemerkung: Kooperationen, z. B. von privaten und universitären Stellen, sind im Rahmen der Angebotsabgabe möglich. Es ist jedoch eine Stelle als Hauptansprechpartner und allfälliger Vertragspartner zu bezeichnen.

4.2 Spezifische fachliche Anforderungen ans Evaluationsteam

Alle beim Auftrag fachlich involvierten Personen müssen über vertiefte mathematische und statistische Kenntnisse verfügen.

Von der Person mit der fachlichen Federführung werden vertiefte Kenntnisse der schweizerischen Krankenversicherungsbranche und des Risikoausgleichs in der Grundversicherung verlangt.

Das BAG verlangt bei mindestens einer Person im Projektteam gute R-Programmierkenntnisse.

4.3 Meilensteine und Termine im Vergabeprozess

Meilensteine	Termine
Versand Einladung zur Offerteingabe	7. Februar 2023
Einreichung Interessensbekundung (elektronisch an markus.weber@bag.admin.ch und fabrice.perler@bag.admin.ch)	14. Februar 2023
Versand weiterer Unterlagen gemäss den Angaben in Abschnitt 7 Weitere Informationen / Unterlagen	Individuell; im Anschluss an die Interessenbekundung
Frist für schriftliche Fragen (elektronisch an markus.weber@bag.admin.ch und fabrice.perler@bag.admin.ch) ⁷	22. Februar 2023
Einreichung Offerte (elektronisch an markus.weber@bag.admin.ch und fabrice.perler@bag.admin.ch)	9. März 2023
Selektion der besten Offerten durch eine Fach-/Expertengruppe, Versand allfällige Einladung zur Präsentation der Offerten	24. März 2023
Allfällige Präsentation der Offerten vor einer Fach-/Expertengruppe	31. März 2023, nachmittags
Auswahl des Mandatsträgers und Kommunikation des Entscheids	6. April 2023

⁷ Antworten werden in der Regel direkt den Fragestellenden gegeben – nach Möglichkeit innert weniger Tage. Sind Antworten auf Fragen für alle Eingeladenen relevant, werden diese spätestens Anfang März 2023 allen zugestellt. Dies soll aber die Ausnahme sein.

Das BAG hält sich bei der Vergabe seiner Aufträge an die Grundsätze von Artikel 11 des [Bundesgesetzes vom 21. Juni 2019 über das öffentliche Beschaffungswesen](#) (BöB, SR 172.056.1). Für diese Vergabe gelten ausschliesslich die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen \(AGB\) des Bundes für Dienstleistungsaufträge](#).

Das BAG behält sich vor, Nachweise gemäss Artikel 4 Absatz 4 und Anhang 3 der [Verordnung vom 12. Februar 2020 über das öffentliche Beschaffungswesen](#) (VöB, SR 172.056.11) bei Bedarf nachzufordern (z.B. Handelsregistrauszug, Einhaltung der Bestimmungen über den Arbeitsschutz und der Arbeitsbedingungen etc.).

Selbständigerwerbende legen bitte zum Nachweis des sozialversicherungsrechtlichen Status des selbständigerwerbenden, potentiellen Vertragspartners eine Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse (nicht älter als 2 Jahre) bei.

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

- Mit der Unterzeichnung der Offerte bestätigen die Offerierenden:
 - die Wahrung der Vertraulichkeit. Sie behandeln alle Tatsachen vertraulich, die weder offenkundig noch allgemein zugänglich sind und stellen sicher, dass dies auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tun.
 - ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit. Unabhängig sein bedeutet, dass weder rechtliche noch wirtschaftliche Bindungen zum Evaluationsgegenstand bestehen. Unbefangen bedeutet insbesondere, dass die innere Einstellung zum Evaluationsgegenstand frei ist.
- Die Auftragnehmer müssen versichern, dass kein Interessenskonflikt mit dem BAG oder dem Mandat besteht. Dies bezeugen sie mit ihrer Unterschrift im Vertrag. In der Offerte sind sämtliche laufenden wie auch abgeschlossenen Mandate der Auftragnehmer aufzulisten, aus denen eventuell ein Interessenskonflikt resultiert.
- Die Offerierenden/Auftragnehmer des BAG stellen insbesondere sicher, dass beigezogene Experten und Expertinnen keinen Interessenskonflikten unterworfen sind und ihre Beratung unabhängig und unbefangen durchführen können.
- Allfällige Interessenskonflikte, die vor und während des Vergabeverfahrens oder während der Ausführung des Mandats bei den Offerierenden/Auftragnehmer oder den hinzugezogenen Fachleuten auftreten, sind unverzüglich den für das Mandat zuständigen Personen beim BAG mitzuteilen.

6 Kontaktpersonen

Co-Projektleitung der Evaluation im BAG:

Fabrice Perler (fachliche Aspekte)
Stv. Leiter der Sektion Prämien und Solvenzaufsicht
E-Mail: fabrice.perler@bag.admin.ch
Telefon: +41 58 480 87 93

Markus Weber (evaluative Aspekte und Prozessführung)
Stv. Leiter der Fachstelle Evaluation und Forschung
E-Mail: markus.weber@bag.admin.ch
Telefon: +41 58 463 87 24

7 Weitere Informationen / Unterlagen

Gesetzliche Grundlagen

[Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung](#) (KVG; SR 832.10)

[Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung](#) (VORA; SR 832.112.1)

[Verordnung des EDI vom 14. Oktober 2019 über die Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung](#) (VORA-EDI; SR 832.112.11)

BAG Internet

Versicherer und Aufsicht (admin.ch): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html>

Abteilung Versicherungsaufsicht (admin.ch): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/direktionsbereiche-abteilungen/direktionsbereich-kranken-unfallversicherung/abteilung-versicherungsaufsicht.html>

Unterlagen zum Risikoausgleich mit PCG

[Evaluation zu den Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs: Schlussbericht 2013](#)

[Evaluation zu den Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs: Stellungnahme des BAG 2014](#)

[Aktualisierung der PCG-Liste für den Schweizer Risikoausgleich: Schlussbericht 2019.](#)

[Berechnungsformel für den Risikoausgleich mit PCG ab 2020](#)

[Risikoausgleich PCG | Gemeinsame Einrichtung KVG](#)

Unterlagen zu Evaluation im BAG

[Rahmenkonzept Evaluation im BAG](#)

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

Versand von weiteren Unterlagen nach Interessenbekundung

Die folgenden Unterlagen werden nach erfolgter Interessenbekundung an die Offerierenden versandt und sind vertraulich/intern zu behandeln:

- Metadaten der anonymisierten Individualdaten zur Krankenpflegeversicherung
- Muster-Datenschutzvertrag
- Evtl. weitere Unterlagen

8 Anhang

Merkblatt «Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten»