

## Ausschreibung

---

Olten, 25. August 2010

**Begleitende Untersuchung aus Anlass der Einführung von SwissDRG:**

## **Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und der Arzt-Patienten-Beziehung**

### **1. Ausgangslage**

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Weichen im Gesundheitswesen in den nächsten Jahren neu gestellt. Zu erwähnen ist hier insbesondere die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG in den Spitälern im akutstationären Bereich per 1.1.2012. Vor einem Jahr hat die FMH deshalb ein Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG zusammen mit Experten ausgearbeitet und der SwissDRG AG eingereicht.<sup>1</sup>

#### **Begleitforschung SwissDRG: Situation in der Schweiz**

Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden die Empfehlungen des FMH-Konzepts noch nicht umgesetzt. Die SwissDRG AG hat bedauerlicherweise entschieden, nicht Hauptträgerin der Begleitforschung zu sein, und sich auf die Erarbeitung eines Instrumentariums für die Leistungs- und Kostenkontrolle zu beschränken. Zudem hat die SwissDRG AG die Qualitätssicherung dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) übertragen. Dieser wurde mit der Bestimmung von allgemein anerkannten Indikatoren betraut. Im Rahmen der Genehmigung des Tarifgesuchs zur SwissDRG-Version 0.2 hat der Bundesrat zudem darauf hingewiesen, dass die Tarifpartner bis Ende 2010 Unterlagen betreffend Qualität, Monitoring und Auswirkungen des Tarifs nachreichen müssen.<sup>2</sup>

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sieht sich ebenfalls nicht als Hauptträger einer Begleitforschung, sondern beschränkt sich auf die Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Inzwischen liegt eine entsprechende Machbarkeitsstudie des BAG vor.<sup>3</sup> Dabei sollen u. a. auch verschiedene Auswirkungen der Einführung der Fallpauschalen untersucht werden, wie z.B. Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor.<sup>4</sup> Die Rolle der verschiedenen Massnahmen (Fallpauschalen, freie Spitalwahl, Vorschriften des Bundes bzgl. Qualität, Instrumente der Kosten- und Leistungskontrolle der Tarifpartner) auf die Qualität soll ebenfalls

---

<sup>1</sup> Vgl. P. Bovier, B. Burnand, H. Guillaud, F. Paccaud, J.-P. Vader, H. Locher, B. Meyer (2009): Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung

<sup>2</sup> Vgl. <http://www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=33769>

<sup>3</sup> Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&ProjectID=27760>

<sup>4</sup> Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&ProjectID=27760>, Seite 82.

Gegenstand der Untersuchung sein.<sup>5</sup> Bis zum 25. August 2010 (Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Ausschreibung) war der Entscheid des BAG noch ausstehend, welche der in der Machbarkeitsstudie aufgeführten 15 Teilprojekte umgesetzt werden sollen. Das BAG hat sich aber bereits jetzt dahingehend geäußert, die im FMH-Konzept Begleitforschung auf die Gesundheitsfachleute bezogenen Indikatoren<sup>6</sup> sowie die Auswirkungen der Fallpauschalen auf die Verfügbarkeit des Personals nicht untersuchen zu lassen. Gemäss der Empfehlung der BAG-Machbarkeitsstudie liege dies nicht im Aufgabenbereich des BAG, sondern ist die Angelegenheit von H+ und FMH.<sup>7</sup> Gemäss der Machbarkeitsstudie des BAG ist der Start für eine Umsetzung der Teilstudien nicht vor der SwissDRG-Einführung zu erwarten.<sup>8</sup>

### **Erfahrungen aus Deutschland**

Zu vermeiden gilt es, dass wie in Deutschland für die Ärzteschaft wichtige Fragen nicht untersucht werden. In Deutschland wurden die ersten Resultate der Begleitforschung im Frühling 2010, d.h. 6 Jahre nach der G-DRG-Einführung, durch das beauftragte Institut IGES veröffentlicht.<sup>9</sup> Die Bundesärztekammer bedauert, dass für die Patientenversorgung und die Ärzteschaft wichtigen Fragen unbeantwortet blieben. Nicht berücksichtigt wurden zentrale Fragen wie z.B. die Zeit für den Patienten, ärztliche Verhaltensmuster, Arbeitsbedingungen, usw. Damit sei es kaum möglich, entsprechende Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu beheben. Wichtig wäre ein *sozialwissenschaftlicher Ansatz* gewesen. Der IGES-Bericht untersucht die genannten Themen selbst nicht, führte aber eine Literaturlauswertung durch. Dabei wird insbesondere auf die WAMP-Studie (**W**andel von **M**edizin und **P**flege im DRG-System) verwiesen. Im Rahmen der WAMP-Studie wurden in den Jahren 2004, 2005 und 2007 schriftliche standardisierte Befragungen vorgenommen, qualitative Fallstudien durchgeführt und zur Messung der Zusammenhänge mit multivariaten Modellen gearbeitet.<sup>10</sup>

### **Weiteres Vorgehen der FMH**

Da aus Sicht der Ärzteschaft zentrale Themen weder von der SwissDRG AG noch vom BAG oder durch andere Partner im Gesundheitswesen untersucht werden, hat die FMH beschlossen, selbst eine wissenschaftliche Untersuchung zu lancieren bzw. extern in Auftrag zu geben.

---

<sup>5</sup> Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&ProjectID=27760>, Seite 85 bis 87.

<sup>6</sup> Vgl. Vgl. P. Bovier, B. Burnand, H. Guillaín, F. Paccaud, J.-P. Vader, H. Locher, B. Meyer (2009): Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung, Seite 12, Tabelle 1b.

<sup>7</sup> Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&ProjectID=27760>, Seite 77.

<sup>8</sup> Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&ProjectID=27760>, Seite 107.

<sup>9</sup> Vgl. [http://g-drg.de/cms/index.php/inek\\_site\\_de/Begleitforschung\\_gem.17b\\_Abs.8\\_KHG/Begleitforschung\\_gem.17b\\_Abs.8\\_KHG4#n\\_download](http://g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/Begleitforschung_gem.17b_Abs.8_KHG/Begleitforschung_gem.17b_Abs.8_KHG4#n_download).

<sup>10</sup> Vgl. z.B. B. Braun et al (2010): Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzahler – Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Bern: Hans Huber.

## 2. Zu untersuchende Themen

Im Rahmen von ausgiebigen Diskussionen mit den Fachgesellschaften und Dachverbänden der FMH wurden folgende Themen festgelegt, welche vom Auftragnehmer zu untersuchen sind<sup>11</sup>:

- a) *Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten und Dokumentationsarbeiten vs. Zeit für Patienten, Zeit für Weiter- und Fortbildung*
- b) *Arzt-Patienten-Beziehung, Beziehung zu anderen Gesundheitsfachleuten*
- c) *Behandlungsfreiheit*
- d) *Perspektiven/Intellektuelle Anregung*
- e) *Entwicklung des ärztlichen Personalbestands im Spital*
- f) *Arbeitszufriedenheit*
- g) *Gesundheitszustand der Ärzte*

Aus diesen Themen lassen sich verschiedene Fragestellungen ableiten. Im Folgenden werden zu den verschiedenen Themen einige Beispiele von möglichen Fragestellungen aufgeführt:

- a) *Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten und Dokumentationsarbeiten vs. Zeit für Patienten, Zeit für Weiter- und Fortbildung:*
  - Welchen Anteil der Arbeitszeit verwenden die Spitalärzte durchschnittlich für die direkte Betreuung der Patienten, für die administrativen Tätigkeiten und die patientenbezogenen medizinischen Dokumentationsarbeiten, für Rapporte/Informationsaustausch sowie für die Weiter- und Fortbildung?
  - Entspricht die Aufteilung der Arbeitszeit in die verschiedenen Tätigkeiten den Vorstellungen der Ärzteschaft?
  - Reicht die Arbeitszeit aus, das Arbeitspensum zu schaffen oder besteht chronischer Zeitmangel? Falls chronischer Zeitmangel besteht: Welches sind die Gründe dafür?
- b) *Arzt-Patienten-Beziehung, Beziehung zu anderen Gesundheitsfachleuten:*
  - Wie entwickelt sich die Arzt-Patientenbeziehung im Spital?
  - Wie entwickelt sich die Beziehung der Ärzte zu den anderen Gesundheitsfachleuten? (z.B. Zusammenarbeit mit Pflege, Zusammenarbeit mit Hausärzten und Ärztenetzwerken)
- c) *Behandlungsfreiheit:*
  - Können die Ärzte jene Behandlungen durchführen, die aus ihrer Sicht die richtigen für die Patienten sind? Oder müssen Ärzte aus ökonomischen Gründen Therapieentscheide treffen, welche nicht ihren Qualitätsvorstellungen entsprechen und welche sie belasten?
  - Welche allfälligen einschränkenden Vorgaben trifft die Spitalverwaltung?
  - Welchen Einfluss haben die Versicherer auf den Therapieentscheid?
- d) *Perspektiven/Intellektuelle Anregung:*
  - Wird die ärztliche Tätigkeit in den Spitälern aufgrund verschiedener Faktoren, wie z.B. durch eine allfällige zunehmende Spezialisierung, weniger intellektuell anregend?
  - Wie entwickeln sich die beruflichen Perspektiven der Spitalärzte?
- e) *Entwicklung des ärztlichen Personalbestands im Spital:*
  - Ist aus ärztlicher Sicht der ärztliche Personalbestand im Zeitpunkt der jeweiligen Umfrage ausreichend, um eine optimale Behandlung im Spital durchführen zu können?
  - Ist in den nächsten 10, 20 und 30 Jahren mit einem Ärztemangel in den Spitälern zu rechnen?

---

<sup>11</sup> Die ausführliche Diskussion, welche Themen aus dem FMH-Konzept Begleitforschung im Auftrag der FMH untersucht werden sollen, erfolgte im FMH-Ausschuss SwissDRG (Sitzung vom 15.03.2010) sowie in der FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG (Sitzungen vom 07.04.2010 und 18.06.2010) und in einer schriftlichen Umfrage in der FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG. In der FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG sind alle interessierten DRG-Delegierten und Präsidenten der medizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Dachverbände vertreten. Wir danken allen Arbeitsgruppenmitgliedern für die engagierten Diskussionen und die wertvollen Hinweise.

f) *Arbeitszufriedenheit:*

- Wie verändern sich die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsbelastung der im Spital tätigen Ärzte im Zeitverlauf und je nach Fachrichtung?
- Welcher Anteil der im Spital tätigen Ärzte würde den Beruf wieder wählen? Sinkt oder steigt dieser Anteil im Zeitverlauf?

g) *Gesundheitszustand der Ärzte:*

- Wie entwickelt sich der psychische und physische Zustand der Ärzte im Zeitverlauf und je nach Fachrichtung?

Es sei darauf hingewiesen, dass das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) einen Teil der ersten Fragestellung unter Punkt a) im Rahmen der im August/September 2010 stattfindenden Befragung der Assistenzärzte untersuchen wird.<sup>12</sup> Noch nicht untersucht wird diese Fragestellung bei leitenden Ärzten, Chefärzten und weiteren im Spital tätigen Ärzten.

### 3. Zweck der Studie

Die FMH möchte jene Themen aus dem FMH-Konzept untersuchen lassen, welche aus Sicht der Ärzteschaft wichtig sind, aber durch keinen anderen Partner im Gesundheitswesen untersucht werden.

Anhand der wissenschaftlich erhobenen Untersuchungsergebnisse sollen Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt werden, damit Gegenmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können.

Mit den Untersuchungsergebnissen sollen der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen Zahlen und Fakten vorgelegt werden, damit Entscheidungen basierend auf einer verbesserten Datengrundlage gefällt werden können.

### 4. Methode und Untersuchungszeitraum

Die Auftragnehmer beschreiben in ihrer Offerte die Untersuchungsmethode, mit welcher die obenstehenden Fragestellungen am besten untersucht werden können. Als Ergebnis der Untersuchung werden repräsentative Daten erwartet.

Eine Unterscheidung nach beispielsweise folgenden Kriterien wäre von Interesse:

- a) Fachgebiet
- b) Spitalkategorie (Universitätsspital, Kantonsspital,..) und Trägerschaft
- c) Position der jeweiligen Ärzte (Assistenzärzte, leitende Ärzte, Chefärzte, usw.)
- d) vorhandene Aus- und Weiterbildung der befragten Ärzte
- e) vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt

---

<sup>12</sup> Im Rahmen der jährlichen Befragungen der Assistenzärzte durch das SIWF werden im Jahr 2010 neu u. a. folgende zusätzlichen Fragen untersucht:

Wie viele Stunden von der Zeit am Arbeitsplatz / im Spital...

- a) ...wenden Sie für administrative Tätigkeit (z.B. Kodierung, Qualitätssicherung, Verkehr mit Versicherungen und Amtsstellen, Einholen von schriftlichen und radiologischen Dokumenten,...) im Durchschnitt pro Woche auf?
- b) ...wenden Sie für patientenbezogene medizinische Dokumentationsarbeiten (z.B. Führen der Krankengeschichten inkl. Abschluss-/Austrittsbericht, Berichte über Untersuchungen/Interventionen/Operationen, Gutachten, Verordnungen,...) im Durchschnitt pro Woche auf?
- c) ...verbringen Sie direkt am/mit Patienten (z.B. Sprechstunde, Stationsvisite, Klinische Untersuchungen, Spezialuntersuchungen und Interventionen/Operationen, Gespräche mit Angehörigen,...) im Durchschnitt pro Woche?

- f) Geschlecht
- g) Kanton

Für die Interpretation der Ergebnisse dürfte relevant sein, wie viel Prozent der Arbeitszeit der jeweils befragte Arzt für grundversicherte, halbprivate und private Patienten zuständig ist. Berücksichtigt werden soll zudem, wie viel Prozent der Arbeitszeit der befragte Arzt durchschnittlich für die stationäre und ambulante Versorgung im Spital aufwendet.

Die Fragen a) bis g) sind für die stationär und ambulant tätigen Spitalärzte zu untersuchen, wobei nicht nur die angestellten Ärzte, sondern auch die Belegärzte zu berücksichtigen sind. Die Untersuchung der Frage g) könnte auf die frei praktizierenden ambulant tätigen Ärzte ausgedehnt werden.

Die Befragung soll regelmässig und über längere Zeit erfolgen. Auch hier werden Empfehlungen der Auftragnehmer erwartet. Die vorliegende Ausschreibung bezieht sich auf die Erhebung im Jahr 2011. Für die Folgeerhebungen ist eine separate Vereinbarung vorgesehen. Die Qualität der Untersuchungsergebnisse ist in der Regel besser, wenn eine Untersuchung über mehrere Jahre vom gleichen Team durchgeführt wird. Deshalb sind wir an einem Auftragnehmer interessiert, welcher sich eine längere Zusammenarbeit vorstellen kann.

Angesichts der zahlreichen Änderungen im Rahmen der KVG-Revision und der weit fortgeschrittenen Zeit dürfte es kaum möglich sein, immer eindeutige Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung herzustellen. In jenen Fällen, in welchen diese Zusammenhänge empirisch nicht nachweisbar sind, wären Beschreibungen hilfreich, welche die möglichen Gründe für die beobachteten Entwicklungen aufzeigen.

## 5. Rollen und Verantwortlichkeiten

Auftraggeber ist der Tarifiedienst FMH, Bereich SwissDRG.

Auftragnehmer ist ein neutrales Institut bzw. ein unabhängiger externer Mandatsnehmer, welcher Erfahrungen mit den sozialwissenschaftlichen Erhebungsmethoden vorweisen kann. Der Auftragnehmer erstattet der Auftraggeberin regelmässig Bericht.

An Zwischenbesprechungen des Auftraggebers und des Auftragnehmers wird seitens der FMH abgesehen vom Tarifiedienst FMH, Bereich SwissDRG insbesondere für die Fragestellung g) die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH teilnehmen sowie der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention der FMH. Diese Begleitung sollte in der Offerte bei der Zeitplanung berücksichtigt werden.

## 6. Erwartetes Produkt

- Konzept, welches die von den Auftragnehmern empfohlene Untersuchungsmethode, das Vorgehen und eine Projektplanung aufzeigt.
- Schlussbericht, welcher auf repräsentativ erhobenen Daten basiert, die Daten und deren Analyse, die Schlussfolgerung und die Empfehlungen übersichtlich und allgemein verständlich darstellt und beschreibt. Der Schlussbericht beinhaltet u.a. auch ein kurzes Management Summary von maximal 1 Seite.
- Präsentation der Ergebnisse in Gremien wie in der FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG und ev. in der Delegiertenversammlung der FMH und allenfalls im Rahmen eines Sessionsanlasses oder einer Medienkonferenz.
- Sprache des zu verfassenden Konzepts und des Schlussberichts: deutsch oder französisch

## 7. Zeitrahmen und Planung

Offerten empfangen wir gerne bis **spätestens am 22. September 2010**.

Die Auftragnehmer werden gebeten, in ihrer Offerte eine detaillierte Zeitplanung vorzuschlagen.

Am 28. Oktober 2010 entscheidet der Zentralvorstand der FMH über die Auftragsvergabe. Ein erster Entwurf des Konzepts wird am 9. Dezember 2010 erwartet. Der definitive Schlussbericht sollte spätestens Ende 2011 eingereicht werden.

## 8. Auswahlverfahren

Der Entscheid für die Vergabe erfolgt durch den Zentralvorstand der FMH an der Sitzung vom 28. Oktober 2010.

Die Auswahlkriterien sind:

- Struktur des Konzepts
- geplantes methodisches Vorgehen
- Erfahrungen mit der empirischen Sozialforschung bzw. sozialwissenschaftlichen Studien
- Einbezug des Auftraggebers
- finanzielle Aspekte

## 9. Checkliste Offerte

- Kurze Vorstellung des Instituts/des externen Mandatsnehmers
- Aufführung der Namen inkl. Erfahrungshintergrund der Person(-en), welche das Konzept und den Schlussbericht erarbeiten sowie Angabe des Namens der Ansprechperson
- Grober Aufbau/Struktur des Konzepts. Aufzeigen der Untersuchungsmethoden
- Arbeits- und Zeitplan
- Angaben über bereits durchgeführte sozialwissenschaftliche Erhebungen und Untersuchungen
- Kosten

## Kontakt

Bitte senden Sie Ihre Offerte bis **spätestens am 22. September 2010** an:

Beatrix Meyer  
Leiterin Tarifdienst FMH und Bereich SwissDRG  
FMH  
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Tarifdienst  
Froburgstrasse 15  
4600 Olten  
Tel.: +41 62 / 287 96 96  
Fax: +41 62 / 287 96 90  
[swissdrg@fmh.ch](mailto:swissdrg@fmh.ch)

Bei allfälligen Fragen steht Ihnen Beatrix Meyer unter Tel. 0041 062 287 96 96 gerne zur Verfügung.