

BFS

EVALUATION OBSAN SCHLUSSBERICHT

Definitive Version

Zürich, 31. Januar 2005

Susanne Stern
Thomas von Stokar
Rea Bonzi
Nicolas Schmidt

B-1482A-SCHLUSSBERICHT_050131_FINAL.DOC



INFRAS

INFRAS

**GERECHTIGKEITSGASSE 20
POSTFACH
CH-8039 ZÜRICH
t +41 1 205 95 95
f +41 1 205 95 99
ZUERICH@INFRAS.CH**

**MÜHLEMATTSTRASSE 45
CH-3007 BERN**

WWW.INFRAS.CH

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	5
ZIELE UND VORGEHEN	5
ZIELE, ORGANISATION UND FINANZIERUNG DES OBSAN	6
DAS OBSAN AUS SICHT DER AKTEURE	7
BEURTEILUNG UND EMPFEHLUNGEN	8
FAZIT	12
RÉSUMÉ	13
OBJECTIFS ET DÉMARCHE	13
OBJECTIFS, ORGANISATION ET FINANCEMENT DE L'OBSAN	14
L'OBSAN VU PAR LES ACTEURS	15
ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS	16
CONCLUSION	20
1. EINLEITUNG	21
1.1. AUSGANGSLAGE UND ZIELE	21
1.2. EVALUATIONSGEGENSTÄNDE, -FRAGEN UND -KRITERIEN	21
1.3. METHODIK	24
1.4. AUFBAU DES BERICHTS	26
2. ZIELE DES OBSAN	27
2.1. DIE ZIELE DES OBSAN IM ÜBERBLICK	27
2.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE	28
2.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN	30
3. ORGANISATIONS- UND FINANZIERUNGSSTRUKTUR	32
3.1. DIE ORGANISATIONS- UND FINANZIERUNGSSTRUKTUR DES OBSAN IM ÜBERBLICK	32
3.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE	37
3.2.1. Finanzierungsstruktur	37
3.2.2. Einbettung in die Nationale Gesundheitspolitik und Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen	40
3.2.3. Stellung des Obsan im Bundesamt für Statistik	42
3.2.4. Interne Ablaufstrukturen und Zusammenarbeit	46
3.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN	46
4. LEISTUNGEN	51
4.1. DIE LEISTUNGEN DES OBSAN IM ÜBERBLICK	51

4.2.	BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE	55
4.2.1.	Bedürfnisgerechtigkeit der Leistungen	55
4.2.2.	Qualität der Leistungen und der Auftragsausführung im Allgemeinen	57
4.2.3.	Monitoring	59
4.2.4.	Themenschwerpunkte	61
4.2.5.	individuelle Leistungen/ Kundenaufträge	62
4.2.6.	Neue Leistungen und Optimierungsbedarf	64
4.2.7.	Bekanntheit der Leistungen	65
4.2.8.	Externe Mandate	67
4.3.	BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN	68
5.	WIRKUNGEN	72
5.1.	DIE ANGESTREBTEN WIRKUNGEN DES OBSAN	72
5.2.	BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE	73
5.3.	BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN	78
6.	SCHLUSS	81
6.1.	GESAMTBEURTEILUNG	81
6.2.	EMPFEHLUNGEN	84
	LITERATUR	87
	ANHANG	88
A1	LEISTUNGSÜBERSICHT 2003	89
A2	ÜBERSICHT MANDATNEHMER 2003	91
A3	KANTONALE AUFTRÄGE 2003	92
A4	PUBLIKATIONSLISTE OBSAN	93
A5	ÜBERSICHT INTERVIEWPARTNERINNEN	96

ZUSAMMENFASSUNG

ZIELE UND VORGEHEN

Der Bund und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben festgelegt, dass bis Anfang 2005 ein Evaluationsbericht über die Tätigkeit, die Leistungen und die Finanzsituation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) vorliegen soll. Für die GDK bilden die Ergebnisse der Evaluation eine Grundlage, um über die Weiterführung und die Höhe der Teilfinanzierung durch die Kantone zu entscheiden. Ein weiteres Ziel der Evaluation ist es aufzeigen, wie die Tätigkeit und die Organisation des Obsan verbessert werden können.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat das Forschungs- und Beratungsbüro INFRAS mit der Evaluation des Obsan beauftragt. Die Evaluation wurde im Zeitraum von Mai bis Dezember 2004 durchgeführt. Sie fokussiert auf vier zentrale Evaluationsgegenstände: Die Ziele, die Organisationsstruktur, die Leistungen und die bisher erzielten Wirkungen des Obsan. Folgenden Fragen stehen im Zentrum der Evaluation:

1. Entsprechen der Auftrag bzw. die Ziele des Obsan den Bedürfnissen der Akteure der Gesundheitspolitik?
2. Ist die Organisations- und Finanzierungsstruktur des Obsan zweckmässig für die Umsetzung seines Auftrags?
3. Wie sind die Qualität und die Relevanz der Leistungen des Obsan zu beurteilen? Werden die Mittel des Obsan effizient eingesetzt?
4. Welche Wirkungen erzielt das Obsan bei den direkten Zielgruppen wie dem Bund, den Kantonen und weiteren Institutionen? Wie ist das Obsan insgesamt zu beurteilen?

Die Evaluation stützt sich in erster Linie auf eine Befragung von internen und externen Akteuren. In einem ersten Schritt wurde eine schriftliche Erhebung bei den wichtigsten Zielgruppen des Obsan durchgeführt. In einem zweiten Schritt wurde die Erhebung im Rahmen von telefonischen und persönlichen Interviews vertieft. Bei den Befragten handelt es sich um VertreterInnen des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Kantone und weiterer relevanter Organisationen im Gesundheitsbereich sowie des BFS und des Obsan. Insgesamt wurden 36 Personen schriftlich und 23 Personen telefonisch oder persönlich befragt.

Die Befragungen wurden ergänzt durch Dokumentenanalysen sowie eine Ist-Analyse der Finanzen und Leistungen.

ZIELE, ORGANISATION UND FINANZIERUNG DES OBSAN

Das Obsan konzentriert sich gemäss seinem Auftrag auf die Aufbereitung, Auswertung und Verknüpfung der im Gesundheitsbereich bereits vorhandenen Daten. Auf die Erhebung von zusätzlichen Daten wird ausdrücklich verzichtet.

Das Obsan ist eine Organisationseinheit des BFS. Das BFS ist für die Umsetzung der Beschlüsse zuständig, die im Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik bezüglich Obsan getroffen werden. Es gewährleistet auch die fachliche Unabhängigkeit des Obsan. Die Dialogstruktur hat per Anfang 2004 die ehemalige Steuerungsgruppe als Steuerungsorgan des Obsan abgelöst.

Der Leistungskatalog des Obsan umfasst einerseits generelle Leistungen (Monitoring und Publikationen zu Themenschwerpunkten), die allen interessierten Personen zur Verfügung stehen und andererseits individuelle Leistungen, die im Auftrag einzelner KundInnen erstellt werden.

Das Obsan soll Grundlagen liefern, damit sich die politischen Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik vermehrt auf wissenschaftliche Evidenz abstützen können. Die Wirksamkeit des Obsan kann somit daran gemessen werden, wie stark seine Ergebnisse in politische Entscheidungsprozesse einfließen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Erkenntnisse, wie sie vom Obsan produziert werden, sehr oft nicht direkt, sondern nur indirekt oder erst mittel- und langfristig von den politischen Akteuren aufgenommen werden.

Im Jahr 2003 wurde das Obsan mit rund 2.30 Mio. CHF unterstützt. Davon entfielen 1.98 Mio. CHF (86%) auf den Bund und 0.32 Mio. CHF (14%) auf die Kantone und übrige Institutionen. Der Bund trägt darüber hinaus nicht bezifferte Gebäude- und Infrastrukturkosten. Von den Gesamtmitteln des Obsan wurden rund 1.69 Mio. CHF für generelle Leistungen (73%) und 607'000 CHF für individuelle Leistungen (27%) eingesetzt. Gemäss Hochrechnung steigen die gesamten Finanzmittel im Jahr 2004 auf rund 3.5 Mio. CHF an. Die Drittmittel¹ erhöhen sich dabei von 333'000 CHF im Jahr 2003 auf ca. 824'000 CHF im Jahr 2004. Damit tragen die Drittmittel knapp ein Viertel zur Gesamtfinanzierung bei. Im Dezember 2004 beschäftigte das Obsan 13 Mitarbeitende (1000% Stellenprozente).

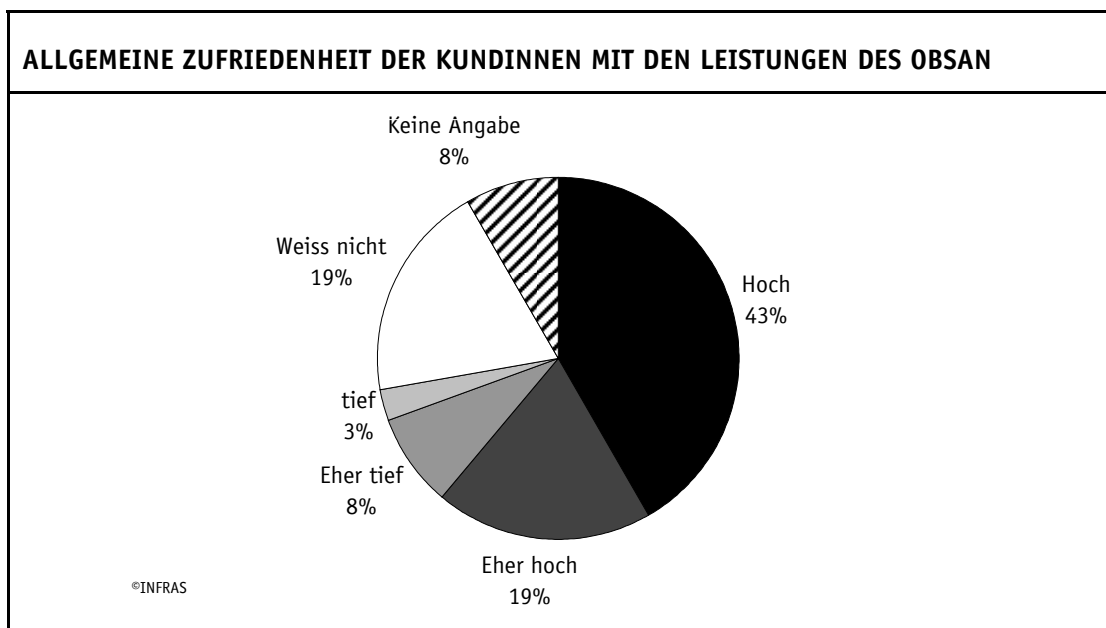
¹ Als Drittmittel werden alle Mittel bezeichnet, die nicht vom BFS kommen. Darin sind Beiträge anderer Bundesämter eingerechnet.

DAS OBSAN AUS SICHT DER AKTEURE

Das Obsan wird aus Sicht der externen und internen Akteure grundsätzlich positiv beurteilt. Die Ziele des Obsan werden mehrheitlich als gut bezeichnet, rund ein Drittel der befragten externen Akteure sieht hier aber noch Optimierungsmöglichkeiten. Das Obsan soll insbesondere zu einer besseren interkantonalen Vergleichbarkeit von Daten beitragen und die Qualität der vorhandenen Daten sicherstellen.

Die aktuelle Finanzierungsstruktur des Obsan wird als pragmatische Lösung bezeichnet. Es wird aber grössten Teils bedauert, dass sich nicht alle Kantone an der Finanzierung beteiligen und so ein „Trittbrettfahrerproblem“ entstehe. Die VertreterInnen des Obsan sind zuversichtlich, dass sich der Finanzierungsanteil der Kantone wie auch anderer Bundesämter und Institutionen in den nächsten Jahren noch erhöhen werde. Bezüglich der Organisationsstruktur des Obsan wird kritisiert, dass einerseits Bund und Kantone bei der Themenwahl zu wenig einbezogen würden und andererseits die BFS-interne Abgrenzung des Obsan und der Sektion GES zu wenig klar geregelt sei. Die Gespräche machten auch deutlich, dass sich die Mitarbeitenden des Obsan vielmehr als Angehörige einer kleinen, flexiblen und unabhängigen Organisation und weniger als Teil des BFS verstehen.

Wie die Figur 1 illustriert, sind die externen Akteure mit der Qualität der Leistungen des Obsan mehrheitlich sehr zufrieden. Dem Obsan wird eine hohe Professionalität attestiert.



Figur 1 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004), N=36.

Von externer Seite wird v.a. kritisiert, dass der Ansatz des Obsan teilweise zu universitär sei und es in den Studien des Obsan an politisch relevanter Analyse mangle. Es wird auch gewünscht, dass das Obsan noch besser auf die Anliegen und Fragen der KundInnen eingehe.

Die Wirkungen des Obsan sind zum aktuellen Zeitpunkt sowohl für die internen wie auch für die externen Akteure sehr schwierig einzuschätzen. Es bestehen noch nicht viele konkrete Beispiele, die illustrieren, wie die Arbeiten des Obsan in politische Prozesse eingeflossen sind. Es wird aber auch auf die Grenzen der Einflussmöglichkeiten des Obsan auf politische Entscheidungen hingewiesen. Aus Sicht der internen und externen Akteure ist das Einspeisen der Ergebnisse in den politischen Prozess in erster Linie Aufgabe von Bund und Kantonen.

BEURTEILUNG UND EMPFEHLUNGEN

1) Auftrag und Ziele

Wir kommen zum Schluss, dass die Ziele des Obsan nach wie vor angemessen sind. Es ist aber nötig, die Ziele weiter zu konkretisieren und klare Prioritäten zu setzen. Vor allem zwei Aspekte unter den bestehenden Zielen sollten in Zukunft noch stärker hervorgehoben werden: Die Unterstützung der gesundheitspolitischen Akteure für ihre Planungsprozesse einerseits und die kritische Würdigung der vorhandenen Daten wie auch das Erarbeiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Datenqualität andererseits. Die Verbesserung der Datenqualität bleibt dabei primär Sache der Datenproduzenten.

Eine Schwäche des Auftrags des Obsan liegt bei der mangelnden Bedürfnisanalyse. Die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen (Bund, Kantone, weitere Institutionen von nationaler Bedeutung) wurden nicht systematisch analysiert. So ist auch bei den einzelnen Tätigkeitsfeldern des Obsan (v.a. Monitoring und Themenschwerpunkte) zu wenig klar, an welche Zielgruppe sie sich richten und welcher Bedarf damit abgedeckt werden soll.

Empfehlungen

1. Es soll ein neuer Leistungsauftrag für das Obsan erarbeitet werden. Dabei erachten wir eine dreijährige Periode (2005-2008) als sinnvoll. Ab 2008 könnte der Leistungsauftrag im Rhythmus des Statistikprogrammes und der Legislaturplanung erfolgen. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)
2. Der Auftrag des Obsan sollte aufgrund einer Analyse der Bedürfnisse der Zielgruppen präzisiert werden. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI, Obsan)

3. Die Problem- und Lösungsorientierung der Arbeiten des Obsan und die Planungsunterstützung sollten unter den Zielen des Obsan ein höheres Gewicht erhalten. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)
4. Die Rolle des Obsan in Bezug auf die kritische Würdigung und Verbesserung der Datenqualität und wo nötig auch in Bezug auf das Aufzeigen von Datenlücken sollte klarer definiert werden. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)

2) Organisations- und Finanzierungsstruktur

Wir stellen fest, dass die ehemalige Steuerungsgruppe bzw. die neue Dialogstruktur ihre strategische Steuerungsfunktion in den letzten zwei Jahren zu wenig erfüllt hat. Dies hat zur Folge, dass VertreterInnen von Bund und Kantonen kritisieren, nicht genug in die Themenwahl des Obsan einbezogen zu werden. Es werden zwar keine grundsätzlichen strategischen Neuausrichtungen verlangt, doch eine stärkere Ausrichtung des Obsan an den Bedürfnissen von Bund und Kantonen ist wünschenswert.

Das Finanzierungsmodell des Obsan mit einer Teilfinanzierung der Kantone im Rahmen von individuellen Leistungsaufträgen hat sich bis jetzt bewährt. Mit 18 Kantonen konnte ein Leistungs- oder Standardvertrag abgeschlossen werden. Die Mitfinanzierung der Kantone ist jedoch nicht nachhaltig gesichert. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es wichtig, den Drittmittelanteil weiter zu erhöhen, weil die leistungsgebundenen Drittmittel am ehesten garantieren, dass die Leistungen des Obsan auch nachgefragt werden und einen direkten Nutzen erzielen.

Zweckmässig sind aus unserer Sicht die Ansiedlung des Obsan beim BFS und die engen Schnittstellen zur Sektion GES (Gesundheit) des BFS. Die Abgrenzung des Obsan und der Sektion GES ist jedoch gegen aussen wie auch gegen innen zu wenig klar geregelt. Auch zeigt sich ein gewisses Konfliktpotenzial in Bezug auf die Eingliederung des Obsan im BFS, weil sich die Mitarbeitenden des Obsan nicht als Angehörige des BFS fühlen. Die internen Strukturen des Obsan haben sich bewährt. Das Obsan ist in den letzten beiden Jahren sehr stark gewachsen und hat sich als äusserst flexible und anpassungsfähige Organisation erwiesen.

Empfehlungen

5. Der Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik (bzw. die vorbereitenden Ausschüsse) sollte seine strategische Steuerungsfunktion vermehrt wahrnehmen. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)

6. Das strategische Steuerungsgremium hat zu gewährleisten, dass (politische) Fragen zuhanden des Obsan formuliert werden und dass das Obsan diesen Fragen im Rahmen seiner Produkte und Leistungen Rechnung trägt. Dazu ist ein ständiger Dialog und Informationsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren nötig. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI, BFS, Obsan)
7. Die kantonale Mitfinanzierung des Obsan soll nach Möglichkeit weiter ausgebaut werden. Diese Art der leistungsgebundenen Finanzierung kann am besten gewährleisten, dass die Ergebnisse des Obsan von politischer Relevanz sind. Eine zumindest stabil bleibende Grundfinanzierung des Bundes ist aber notwendig. (⇒ Kantone, Bund/BFS)
8. Um die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu erhöhen, wären allenfalls Fünfjahresverträge ins Auge zu fassen. Nicht sehr sinnvoll sind die bestehenden Einjahresverträge. Es ist auch zu prüfen, ob bei mehrjährigen Standardverträgen – vorbehaltlich der Budgetbeschlüsse der kantonalen Parlamente – nicht auch mehrjährige Leistungskredite möglich sind. (⇒ Kantone, Obsan)
9. Die Stellung des Obsan innerhalb des BFS sollte konsolidiert werden. Die Zuständigkeiten von Obsan und GES sind klar abzugrenzen und Bereiche der Zusammenarbeit aufzuzeigen. Gleichzeitig sollte der Autonomiegrad des Obsan im BFS unter Einbezug des Obsan-Teams klar geregelt werden. (⇒ BFS)
10. Auch die internen Strukturen des Obsan müssen gefestigt werden. Prioritäres Ziel sollte im Moment nicht ein weiterer Ausbau, sondern die Verbesserung des Leistungsangebotes im Sinne der Evaluationsergebnisse sein. (⇒ BFS, Obsan)

3) Leistungen

Die Evaluation zeigt eine hohe Qualität der Leistungen des Obsan. Die Mitarbeitenden des Obsan arbeiten professionell und sehr kundenorientiert. Es zeigt sich aber auch, dass die Leistungen noch nicht genügend bekannt sind und noch nicht in einem zufrieden stellenden Umfang genutzt werden. Insbesondere die generellen Leistungen sind für die Zielgruppen nicht immer genügend relevant und ihre Anwendungsorientierung müsste unbedingt erhöht werden. Bei einzelnen Produkten gibt es auch Hinweise auf qualitative Verbesserungsmöglichkeiten. Schliesslich sollte das Obsan auch stärker ein eigenes Kompetenzprofil aufbauen und nicht nur als Durchlaufstelle für die Vergabe von Mandaten auftreten.

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen konnte im Rahmen der Evaluation nur grob beurteilt werden, weil der Aufwand für die einzelnen Leistungsbereiche nicht erfasst wird. Es hat jedoch keine Hinweise auf Ineffizienzen gegeben.

Empfehlungen

11. Die Leistungen des Obsan sollen noch anwendungsorientierter, analytischer und zielgruppenspezifischer werden. Die produzierten Leistungen sollen jeweils auf ihre Nutzbarkeit durch die Zielgruppen geprüft werden. Dabei soll das Obsan auch ein eigenes Kompetenzprofil aufbauen. (⇒ Obsan, BFS)
12. Das Qualitätsmanagement und das Controlling sind auszubauen. Der Aufwand für die Leistungserstellung ist systematisch zu erfassen und zu überprüfen. (⇒ Obsan, BFS)
13. Die Bekanntheit der Leistungen soll erhöht werden, indem das Obsan seine Kontakte zu Bund und Kantonen noch weiter intensiviert. Die Vernetzung mit weiteren Akteuren der Gesundheitspolitik (NGO, Verbände etc.) sollte ausgeweitet und die Präsenz in den Medien beibehalten werden. (⇒ Obsan, BFS)

4) Wirkungen

Wir stellen fest, dass es insbesondere bei den generellen Leistungen des Obsan schwierig ist, einen direkten Nutzen für die politischen Akteure zu erkennen. Dies ist aufgrund der kurzen Bestehensdauer des Obsan allerdings verständlich. In vielen Bereichen wird das Obsan seine Wirksamkeit bei den politischen Akteuren erst mittelfristig entfalten können. Mit den individuellen Leistungen konnten bis jetzt am ehesten direkte Wirkungen erzielt werden.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die Wirksamkeit der Leistungen des Obsan weiter erhöht werden kann, indem sie noch stärker nach den Bedürfnissen der Zielgruppen ausgerichtet werden und das Obsan aktuelle Themen und Fragen laufend in seine Arbeiten einbezieht.

Empfehlungen

14. Insbesondere für die generellen Leistungen müssen klare Wirkungsziele formuliert und die Leistungen entsprechend ausgestaltet werden. (⇒ Obsan, BFS, Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)
15. Der Anteil der individuellen Leistungen am gesamten Leistungsangebot soll weiter erhöht werden. Durch die individuellen Leistungen kann am besten sichergestellt werden, dass diese auch in politische Entscheidungsprozesse einfließen. (⇒ Obsan, BAG und weitere Bundesämter, Kantone)
16. Die Auftraggeber des Obsan – insbesondere die in den vorbereitenden Ausschüssen des Dialogs für eine Nationale Gesundheitspolitik vertretenen Akteure – sollen sich darum

bemühen, dass die Ergebnisse des Obsan in die politischen Prozesse eingespielen werden. (⇒ GDK/EDI, BAG, Kantone)

FAZIT

Mit dem Obsan haben Bund und Kantone ein neues Kompetenzzentrum erhalten, das wichtige Grundlagen für die Gesundheitspolitik schaffen kann. Nach nur gut zwei Jahren operativer Tätigkeit bietet das Obsan eine breite, qualitativ hoch stehende Palette von Dienstleistungen und Produkten an, die auf ein zufrieden stellendes Interesse von Seiten des Bundes, der meisten Kantone und auch weiterer nationaler Institutionen im Gesundheitsbereich stossen. Das Obsan hat sich zu einer anerkannten Schnittstelle zwischen wissenschaftlichen ExpertInnen und den Akteuren der Gesundheitspolitik entwickelt.

Die Evaluation zeigt verschiedene Ansatzpunkte auf, wie Strukturen und Wirkungen des Obsan noch verbessert werden können. Sowohl BFS und Obsan als auch die Mandatgeber des Obsan können einen Beitrag zu einem effizienten und wirksamen Gesundheitsobservatorium leisten.

RÉSUMÉ

OBJECTIFS ET DÉMARCHE

La Confédération et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont commandé la réalisation, pour début 2005, d'un rapport d'évaluation sur l'activité, les prestations et la situation financière de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Pour la CDS, les résultats de cette évaluation constituent une base de décision quant à la poursuite et au montant du financement partiel fourni par les cantons. L'évaluation a pour autre objectif de montrer comment l'activité et l'organisation de l'Obsan peuvent être améliorés.

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a mandaté le bureau de recherche et de conseil INFRAS pour évaluer l'Obsan. Cette évaluation s'est effectuée entre mai et décembre 2004. Elle se concentre sur quatre objets d'évaluation centraux : les objectifs de l'Obsan, sa structure organisationnelle, ses prestations et les effets qu'il a produits à ce jour. Les questions suivantes sont au cœur de l'évaluation :

5. La mission ou les objectifs de l'Obsan correspondent-ils aux besoins des acteurs de la politique de la santé ?
6. Les structures organisationnelle et financière de l'Obsan sont-elles adaptées à la réalisation de sa mission ?
7. Quel jugement peut-on porter sur la qualité et la pertinence des prestations de l'Obsan ? Les moyens de l'Obsan sont-ils affectés efficacement ?
8. Quels effets l'action de l'Obsan produit-elle parmi les groupes cibles directs tels que la Confédération, les cantons et les autres institutions concernées ? Comment faut-il juger l'Obsan globalement ?

L'évaluation repose en premier lieu sur une enquête menée auprès d'acteurs internes et externes. Dans un premier temps, on a procédé à un relevé écrit parmi les principaux groupes cibles de l'Obsan. Au cours d'une seconde étape, ce relevé a fait l'objet d'un approfondissement par des entretiens téléphoniques et personnels. Les personnes interrogées sont des représentants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des cantons et d'autres organisations actives dans le domaine de la santé, ainsi que de l'OFS et de l'Obsan. Au total, 36 personnes ont été interrogées par écrit et 23 personnes l'ont été téléphoniquement ou personnellement.

Des analyses de documents et une analyse de la situation actuelle en matière de finances et de prestations ont complété les entretiens.

OBJECTIFS, ORGANISATION ET FINANCEMENT DE L'OBSAN

L'Obsan se concentre, selon sa mission, sur le traitement, l'évaluation et la mise en relation des données déjà existantes dans le domaine de la santé. Il renonce explicitement à relever des données supplémentaires.

L'Obsan est une unité organisationnelle de l'OFS. L'OFS est responsable de la mise en œuvre des décisions relatives à l'Obsan qui sont prises dans le cadre du Dialogue de politique nationale de santé. L'OFS garantit également l'indépendance de l'Obsan sur le plan technique. La structure du Dialogue a remplacé l'ancien groupe de pilotage comme organe de direction de l'Obsan au début de 2004.

Le catalogue des prestations de l'Obsan comprend, d'une part, des prestations générales à la disposition de toutes les personnes intéressées (monitorage et publications sur des thèmes prioritaires) et, d'autre part, des services individualisés fournis à la demande de différents clients.

L'Obsan doit fournir des bases afin que les décideurs politiques du domaine de la santé puissent davantage s'appuyer sur l'évidence scientifique. Il est donc possible de mesurer l'efficacité de l'Obsan à l'impact de ses résultats dans les processus de décision politiques. Il y a toutefois lieu de considérer que, très souvent, les acteurs politiques n'assimilent pas directement, mais seulement indirectement, ou à moyen et long termes, les éléments d'information tels que ceux produits par l'Obsan.

En 2003, l'Obsan a reçu un soutien financier d'environ 2,30 millions de francs, dont 1,98 million (86 %) de la Confédération et 0,32 million (14 %) des cantons et d'autres institutions. En outre, la Confédération supporte des coûts de bâtiments et d'infrastructure pour un montant non chiffré. Environ 1,69 million de francs (73 %) des ressources totales de l'Obsan ont été engagées aux fins des prestations générales, tandis que 607'000 francs (27 %) l'étaient pour des prestations individualisées. Selon les estimations, l'ensemble des moyens financiers a atteint quelque 3,5 millions de francs en 2004. Les ressources fournies par des tiers² se sont accrues quant à elles de 333'000 francs en 2003 à environ 824'000 francs en 2004; elles contribuent ainsi à juste un quart du financement total. En décembre 2004, l'Obsan occupait 13 collaborateurs (équivalant à 1000% de poste).

² Sont ainsi désignés tous les moyens qui ne proviennent pas de l'OFS. Les contributions des autres offices fédéraux en font partie.

L'OBSAN VU PAR LES ACTEURS

Les acteurs externes et internes évaluent l'Obsan positivement en principe. Une majorité d'entre eux caractérisent les objectifs de l'Obsan de bons, mais un tiers environ des acteurs externes interrogés y voient encore des possibilités d'optimisation. En particulier, l'Obsan doit contribuer à une meilleure comparabilité intercantonale des données tout en garantissant la qualité des données existantes.

La structure de financement actuelle de l'Obsan est qualifiée de solution pragmatique. La majorité déplore cependant que tous les cantons ne participent pas au financement, ce qui entraîne un problème d'équité. Les représentants de l'Obsan sont confiants et pensent que la part de financement des cantons ainsi que des autres offices fédéraux et institutions s'accroîtra encore au cours des prochaines années. En ce qui concerne la structure organisationnelle de l'Obsan, des voix s'élèvent pour critiquer, d'une part, que la Confédération et les cantons soient trop peu impliqués dans le choix des thèmes et que, d'autre part, la distinction entre l'Obsan et la section de la santé (GES) ne soit pas assez clairement réglée au sein de l'OFS. Les entretiens ont aussi clairement montré que les collaborateurs de l'Obsan se perçoivent beaucoup plus comme les membres d'une petite organisation flexible et indépendante qu'en fonction de leur appartenance à l'OFS.

Comme l'illustre la figure 1, les acteurs externes sont en majorité très contents de la qualité des prestations de l'Obsan. On lui reconnaît une haute professionnalité.

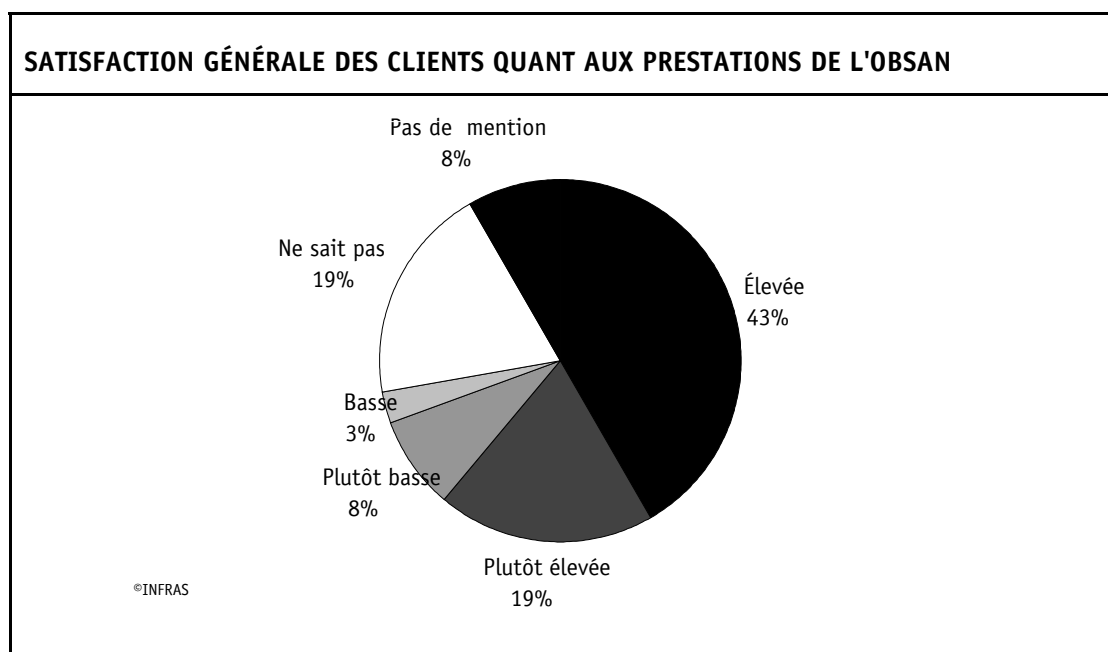


Figure 2 Source : enquête écrite auprès des acteurs externes (août-septembre 2004), n = 36.

Les acteurs externes critiquent avant tout le fait que l'approche de l'Obsan soit en partie trop universitaire et que les études conduites à l'Observatoire manquent d'analyses politiquement pertinentes. Certains expriment le vœu que l'Obsan réponde encore mieux aux problèmes et aux questions de la clientèle.

Il est actuellement très difficile, tant pour les acteurs internes que pour les externes, d'estimer les effets des activités de l'Obsan. Il n'existe pas encore beaucoup d'exemples concrets pour illustrer comment les travaux de l'Obsan alimentent les processus politiques. Certains relèvent cependant que les possibilités de l'Obsan d'influencer les décisions politiques sont limitées. Selon les acteurs internes et externes, il incombe en première ligne à la Confédération et aux cantons de nourrir le processus politique avec les résultats de l'Observatoire.

ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS

1) Mission et objectifs

Nous parvenons à la conclusion que les objectifs de l'Obsan sont toujours pertinents. Il est cependant nécessaire de poursuivre plus avant leur concrétisation et de fixer des priorités claires. Parmi les objectifs actuels, il faudrait surtout mettre deux aspects plus nettement en évidence à l'avenir : le soutien aux acteurs de la politique de santé dans leurs processus de planification, d'une part; l'évaluation critique des données existantes et l'élaboration de propositions pour améliorer la qualité des données, d'autre part. Cependant, la responsabilité d'améliorer la qualité des données reste en premier lieu celle des producteurs de données.

L'analyse insuffisante des besoins constitue une faiblesse dans la mission de l'Obsan. Les besoins des différents groupes cibles (Confédération, cantons, autres institutions d'importance nationale) n'ont pas fait l'objet d'une analyse systématique. Ainsi, les groupes cibles auxquels s'adressent les différents champs d'activité de l'Obsan (avant tout le monitoring et les thèmes clés) n'apparaissent pas assez clairement, pas plus que les besoins qu'ils sont censés couvrir.

Recommandations

17. Il y a lieu d'élaborer un nouveau mandat de prestations pour l'Obsan. À ce propos, une période de trois ans (2005-2008) nous apparaît judicieuse. Dès 2008, le mandat de prestations pourrait s'établir au rythme du programme statistique et du programme de la législation. (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI)

18. Il faudrait préciser la mission de l'Obsan sur la base d'une analyse des besoins des groupes cibles. (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI, Obsan)
19. Parmi les objectifs de l'Obsan, les tâches axées sur les problèmes et leur résolution ainsi que le soutien à la planification devraient gagner en importance. (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI)
20. Il faudrait définir plus précisément le rôle dévolu à l'Obsan dans l'appréciation critique et l'amélioration de la qualité des données et, si nécessaire, dans l'identification des lacunes de l'information (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI)

2) Structures organisationnelle et financière

Nous constatons qu'aussi bien l'ancien groupe de pilotage que la structure du Dialogue qui l'a remplacé ont insuffisamment rempli leur fonction de direction stratégique au cours des deux dernières années. C'est pourquoi certains représentants de la Confédération et des cantons critiquent le fait de ne pas être assez impliqués dans le choix des thèmes de l'Obsan. De nouvelles directions stratégiques fondamentales ne sont certes pas exigées, mais une plus forte orientation de l'Obsan selon les besoins de la Confédération et des cantons est souhaitable.

Le modèle de financement de l'Obsan, composé d'un financement partiel des cantons dans le cadre de contrats de prestations individuels, a fait ses preuves jusqu'ici. Un contrat de prestations ou un contrat standard a pu être conclu avec dix-huit cantons. Cependant, le cofinancement des cantons n'est pas durablement garanti. De l'avis des évaluateurs, il importe d'augmenter encore la part des moyens fournis par des tiers, car les ressources de tiers liées aux prestations garantissent au mieux que les services de l'Obsan correspondent bien à une demande et qu'ils sont d'une utilité directe.

Le rattachement de l'Obsan à l'OFS et son imbrication avec la section de la santé (GES) nous paraissent positifs. Toutefois, la distinction entre l'Obsan et la section GES n'est pas assez clairement établie tant vis-à-vis de l'extérieur qu'à l'intérieur. Le manque d'un sentiment d'appartenance à l'OFS des collaborateurs de l'Obsan pourrait aussi receler un certain potentiel de conflit. Les structures internes de l'Obsan ont fait leurs preuves. L'Obsan, qui a crû très fortement au cours des deux dernières années, s'est révélé être une organisation extrêmement flexible et adaptable.

Recommandations

21. Le Dialogue de politique nationale de la santé (respectivement les commissions chargées du travail préparatoire) devrait davantage assumer sa fonction de direction stratégique. (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI)
22. C'est à l'instance de pilotage stratégique qu'il revient de formuler des mandats (politiques) à l'attention de l'Obsan et de veiller à ce que celui-ci en tienne compte dans ses produits et ses prestations. À cette fin, le dialogue et l'échange d'informations permanents entre les acteurs concernés est nécessaire. (⇒ Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI, OFS, Obsan)
23. Il faut poursuivre le développement du cofinancement cantonal de l'Obsan selon les possibilités. Ce mode de financement lié aux prestations est le mieux à même de garantir la pertinence politique des résultats de l'Obsan. Un financement de base pour le moins stable de la part de la Confédération est toutefois nécessaire. (⇒ cantons, Confédération/OFS)
24. Il conviendrait peut-être d'envisager des contrats valables pour une durée de cinq ans afin d'accroître la durabilité du financement. Les contrats annuels qui prévalent actuellement ne sont plus adaptés. Il faut aussi examiner si, en cas de passage à des contrats standard pluriannuels (sous réserve des décisions budgétaires des parlements cantonaux) des crédits de prestations pluriannuels ne seraient pas possibles. (⇒ cantons, Obsan)
25. Il faudrait consolider la position de l'Obsan au sein de l'OFS. Les compétences de l'Obsan et de la section GES doivent être clairement délimitées, et les domaines de coopération doivent être désignés. Simultanément, il y aurait lieu de régler plus clairement le degré d'autonomie de l'Observatoire au sein de l'OFS, en associant pour cela l'équipe de l'Obsan. (⇒ OFS)
26. Les structures internes de l'Obsan doivent elles aussi être consolidées. Actuellement, la priorité ne devrait pas aller à la poursuite du développement, mais à l'amélioration de l'offre de prestations conformément aux résultats de l'évaluation. (⇒ OFS, Obsan)

3) Prestations

L'évaluation révèle que les prestations de l'Obsan sont d'une qualité élevée. Les collaborateurs de l'Observatoire travaillent d'une manière professionnelle, très axée sur la clientèle. Il apparaît cependant aussi que les prestations ne sont pas encore assez connues et qu'elles ne sont pas suffisamment utilisées. Les prestations générales notamment ne sont pas toujours assez adaptées aux besoins des groupes cibles et devraient être davantage fournies en fonction de leur utilité. La qualité de certains produits isolés pourrait également être améliorée. Enfin, l'Obsan devrait aussi développer plus intensivement un profil de compétences propre, plutôt que de se cantonner à un rôle d'intermédiaire en attribuant des mandats.

L'économicité des prestations n'a pu être jaugée que sommairement dans le cadre de l'évaluation, car les charges des divers domaines de prestations ne sont pas établies spécifiquement. Nous n'avons toutefois pas trouvé d'indices d'inefficacité.

Recommandations

27. Les prestations de l'Obsan doivent s'orienter davantage encore vers l'application pratique, elles doivent devenir plus analytiques et plus spécifiques aux groupes cibles. Les groupes cibles doivent vérifier de cas en cas l'utilité des prestations servies. Dans ce contexte, l'Obsan doit également développer un profil de compétences propre. (⇒ Obsan, OFS)
28. Il faut développer la gestion de la qualité et le controlling. Le coût de la production d'une prestation doit être systématiquement saisi et contrôlé. (⇒ Obsan, OFS)
29. La notoriété des prestations doit être augmentée. À cette fin, l'Obsan intensifiera encore ses contacts avec la Confédération et les cantons. Il conviendrait d'élargir le réseau de relations à des acteurs supplémentaires de la politique de santé (ONG, associations, etc.) tout en maintenant le degré de présence médiatique. (⇒ Obsan, OFS)

4) Effets

Nous constatons qu'il est difficile de distinguer une utilité directe pour les acteurs politiques, en particulier s'agissant des prestations générales de l'Obsan. Cette situation se comprend cependant, si l'on songe que l'Observatoire n'existe que depuis quelques années. Dans nombre de domaines, l'Obsan ne pourra déployer ses effets auprès des acteurs politiques qu'à moyen terme. À ce stade, il a plutôt pu atteindre des effets directs grâce aux prestations individualisées.

L'évaluation parvient à la conclusion que les prestations de l'Observatoire peuvent encore gagner en efficacité si elles sont davantage axées sur les besoins des groupes cibles et si l'Obsan intègre régulièrement des thèmes et des questions d'actualité dans ses travaux.

Recommandations

30. Pour les prestations générales en particulier, il convient de formuler des objectifs d'impact clairs et de concevoir les prestations en conséquence. (⇒ Obsan, OFS, Politique nationale suisse de la santé, CDS/DFI)
31. Il faut encore augmenter la proportion des prestations individualisées dans l'offre de prestations globale. Les prestations individualisées apportent la meilleure garantie qu'elles s'inséreront dans les processus politiques de décision. (⇒ Obsan, OFSP, autres offices fédéraux, cantons)
32. Les mandants de l'Obsan, en particulier les acteurs qui siègent dans les commissions chargées du travail préparatoire du Dialogue de politique nationale de la santé, doivent œuvrer pour que les résultats de l'Obsan viennent alimenter les processus politiques. (⇒ CDS/DFI, OFSP, cantons)

CONCLUSION

L'Obsan constitue pour la Confédération et les cantons un nouveau centre de compétence capable de créer des bases importantes pour la politique de la santé. Après un peu plus de deux ans d'activité opérationnelle, l'Obsan propose une large palette de prestations et de produits de haute qualité, lesquels suscitent suffisamment d'intérêt de la part de la Confédération, de la plupart des cantons ainsi que d'autres institutions nationales du domaine de la santé. L'Obsan s'est développé pour devenir une interface reconnue entre les experts scientifiques et les acteurs de la politique de la santé.

L'évaluation indique divers angles d'approche susceptibles d'améliorer encore les structures et les effets de l'Obsan. Tant l'OFS que l'Obsan et ses mandants peuvent apporter une contribution à un Observatoire de la santé efficace et efficient.

1. EINLEITUNG

1.1. AUSGANGSLAGE UND ZIELE

Das im Rahmen des Projekts Nationale Gesundheitspolitik entstandene Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat im Dezember 2001 seine Arbeit aufgenommen. Das Obsan wird vom Bund und seit 2003 schrittweise auch durch die Kantone finanziert (Verträge mit 18 Kantonen). Der Bund und die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben festgelegt, dass bis Anfang 2005 ein Evaluationsbericht über die Tätigkeit, die Leistungen und die Finanzsituation des Obsan vorliegen soll. Die Ergebnisse der Evaluation bilden für die GDK eine Grundlage, um über die Weiterführung und die Höhe der Teilfinanzierung durch die Kantone zu entscheiden. Zudem soll die Evaluation aufzeigen, wie die Tätigkeit des Obsan verbessert werden kann und einen Input für die Organisationsentwicklung des Obsan liefern.

Mit der Evaluation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums werden zwei Hauptziele verfolgt:

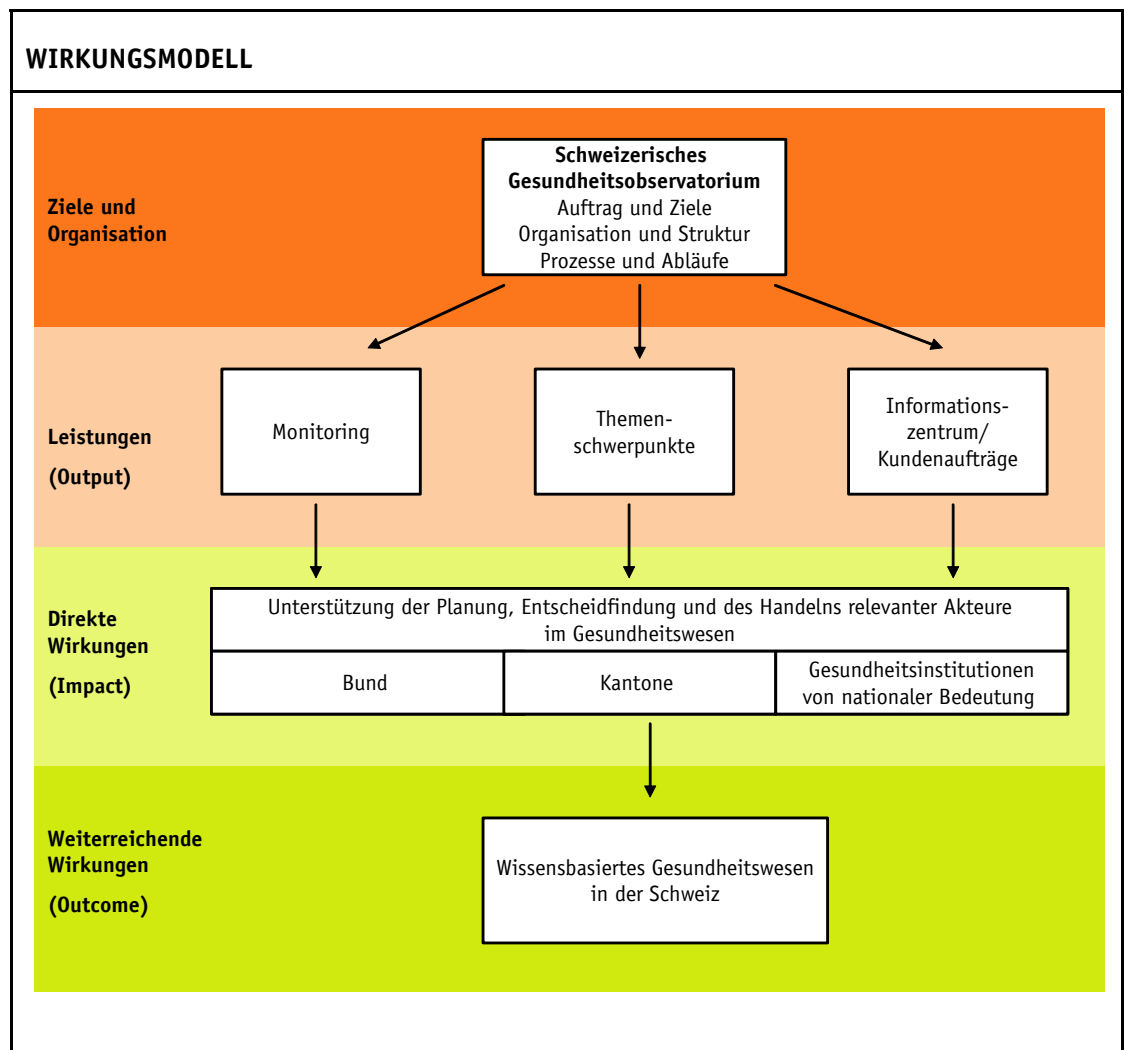
1. Es soll eine Beurteilung des Obsan aus Sicht der internen (Obsan, BFS) und externen Akteure (andere Bundesämter, Kantone, relevante nationale Institutionen des Gesundheitswesens) vorgenommen werden in Bezug auf die Relevanz, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen.
2. Es sollen Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt und entsprechende Verbesserungsvorschläge formuliert werden.

1.2. EVALUATIONSGEGENSTÄNDE, -FRAGEN UND -KRITERIEN

Die Evaluation des Obsan konzentriert sich auf vier zentrale Evaluationsgegenstände. Entlang dieser vier Evaluationsgegenstände lassen sich die Hauptfragen der Evaluation gruppieren.

9. **Ziele:** Entsprechen der Auftrag bzw. die Ziele des Obsan den Bedürfnissen der Akteure der Gesundheitspolitik?
10. **Organisation:** Ist die Organisations- und Finanzierungsstruktur des Obsan zweckmässig für die Umsetzung des Auftrags des Obsan?
11. **Leistungen:** Wie sind die Qualität und die Relevanz der Leistungen des Obsan zu beurteilen? Werden die Mittel des Obsan effizient eingesetzt?
12. **Wirkungen:** Welche Wirkungen erzielt das Obsan bei den direkten Zielgruppen (Bund, Kantone, weitere Institutionen)? Wie ist das Obsan insgesamt zu beurteilen?

Das folgende Wirkungsmodell zeigt auf, wie die verschiedenen Evaluationsgegenstände miteinander verknüpft sind (siehe Figur 3).



Figur 3 Eigene Darstellung.

Die Ergebnisse der Evaluation werden in diesem Bericht entlang der Ebenen des Wirkungsmodells dargestellt. An dieser Stelle sollen die zentralen Evaluationsgegenstände kurz beschrieben werden:

- › **Ziele und Organisation:** Bund und Kantone haben dem Obsan den Auftrag gegeben, die Akteure des Gesundheitswesens in ihren Planungs- und Entscheidungsprozessen zu unterstützen, indem es die in der Schweiz vorhandenen Gesundheitsinformationen aufbereitet, verknüpft, analysiert und präsentiert. Mit der Umsetzung dieser Ziele ist heute ein 13köpfiges Team (Stand Dezember 2004) beauftragt. Das Obsan ist eine Verwaltungseinheit des BFS. Das BFS ist verantwortlich für die Umsetzung der strategischen Ziele des Obsan, die im Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik festgelegt werden.
- › **Leistungen** (Output): Das Obsan erbringt einerseits generelle Leistungen (Monitoring, Themenschwerpunkte), die allen interessierten Akteuren zugänglich sind. Andererseits führt Obsan im Auftrag einzelner KundInnen (Kantone, Bundesämter, weitere relevante Institutionen im Gesundheitswesen) individuelle Aufträge durch. Es wendet bei der Leistungserstellung einen Mix von Eigenleistungen und externen Mandaten an.
- › **Wirkungen** (Impact und Outcome): Die generellen und individuellen Leistungen des Obsan sollen eine nutzbare Grundlage für die Gesundheitspolitik von Bund, Kantonen und weiteren Akteuren bilden. Damit leistet das Obsan einen Beitrag zu einer wissensbasierten Gesundheitspolitik in der Schweiz.

Tabelle 1 zeigt die Kriterien, die für die Beurteilung der Evaluationsgegenstände herangezogen werden:

EVALUATIONSKRITERIEN	
Evaluationsgegenstand	Beurteilungskriterien
Ziele	Innere Kohärenz, Relevanz
Organisation	Zweckmässigkeit der Organisations- und Finanzierungsstrukturen für die Auftragserfüllung und Zielerreichung
Leistungen	Relevanz, Qualität und Wirtschaftlichkeit
Wirkungen	Wirksamkeit (bei den direkten Zielgruppen) und wirkungsbezogene Effizienz

Tabelle 1

Die Beurteilung basiert in erster Linie auf den Einschätzungen der internen und externen Akteure des Obsan und auf einem Vergleich des Aufwandes für die Leistungserbringung mit den daraus resultierenden Outputs (Umfang und Qualität der Leistungen, Nachfrage) und Impacts (Nutzen für die Zielgruppen, direkte Wirkungen).

1.3. METHODIK

Die Evaluation stützt sich in erster Linie auf eine Befragung von internen und externen Akteuren zu den Zielen, der Organisation, den Leistungen und den Wirkungen des Obsan ab.

- › **Interne Akteure:** Mitarbeitende und Leitung des Obsan sowie VertreterInnen des BFS.
- › **Externe Akteure:** VertreterInnen der wichtigsten Zielgruppen (BAG, Kantone, weitere relevante Organisationen im Gesundheitsbereich).

Die Ergebnisse der Befragung wurden ergänzt durch eine Finanz- und Leistungsanalyse. Das konkrete Vorgehen wird nachfolgend kurz beschrieben:

1) Finanz- und Leistungsanalyse

In einer ersten Phase (Mai-Juli 2004) wurden die wichtigsten Dokumente zum Obsan (Konzept, Leitbild, Jahresberichte) analysiert und daraus eine erste Übersicht über die Finanzierungsstruktur und die Leistungen des Obsan erstellt. Die Leistungs- und Finanzübersicht wurde anschliessend aufgrund der internen Kostenrechnungen und der Kapitalkonten vervollständigt und mit dem BFS und dem Obsan bereinigt.

2) Befragung der internen und externen Akteure

Parallel zur Erarbeitung der Leistungs- und Finanzübersicht wurden explorative persönliche Interviews mit relevanten Akteuren im Umfeld des Obsan geführt. Aufgrund dieser Gespräche konnten Hypothesen gebildet werden. Diese Hypothesen bildeten zusammen mit den Evaluationsfragen die Grundlage für das Befragungskonzept.

In einer zweiten Projektphase (August-September 2004) wurde die Befragung der internen und externen Akteure des Obsan durchgeführt. Die Befragung wurde dreistufig konzipiert:

1. Eine **schriftliche Befragung** diente dazu, eine breite Übersicht über die Beurteilung des Obsan aus Sicht verschiedener externer Akteure zu erhalten.
2. In **telefonischen Interviews** mit ausgewählten externen Akteuren wurden die Erkenntnisse aus der schriftlichen Befragung zu ausgewählten Themen vertieft.
3. Die internen Akteure wurden in **persönlichen und telefonischen Interviews** sowie im Rahmen einer **Fokusgruppe** befragt.

Die Auswahl der Adressaten der schriftlichen Befragung und der InterviewpartnerInnen erfolgte zusammen mit dem Auftraggeber.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die durchgeführten Befragungen. In Anhang A5 befindet sich eine Liste mit allen InterviewpartnerInnen (persönliche und telefonische Interviews).

BEFRAGUNGSKONZEPT			
Zielgruppen	Persönliche Interviews	Schriftliche Befragung Erhalten (verschickt/Rücklauf)	Telefonische Interviews
1) Externe Akteure			
Bund (ohne BFS und Obsan)	2	5 (8; Rücklauf 63%)	2
Weitere Institutionen von nationaler Bedeutung	2	4 (6; Rücklauf 67%)	
Vertragskantone/GDK	2	24 (33; Rücklauf 73%)	8
Nicht Vertragskantone	0	2 (8; Rücklauf: 25%)	0
2) Interne Akteure			
BFS	1	1 (1; Rücklauf: 100%)	1
Obsan Kader	2	-	2
Obsan Mitarbeitende	1 (5 Mitarbeitende in einer Fokusgruppe)	-	-
Total:	10	36 (56; Rücklauf 64%)	13

Tabelle 2

Der Rücklauf der schriftlichen Befragung ist mit 64% sehr zufrieden stellend. Nur die Beteiligung der Nicht-Vertragskantone liess etwas zu Wünschen übrig. Der Rücklauf in der schriftlichen Erhebung war eher tief und für ein vertiefendes telefonisches Gespräch konnte gar kein Interviewpartner gewonnen werden.

Der Zeitpunkt der Befragung (August/September 2004) ist von Bedeutung, weil gerade in diesem Zeitraum verschiedene Obsan-Publikationen, insbesondere zum Themenschwerpunkt Versorgungssystem, erschienen sind (siehe auch die Publikationsliste im Anhang A4). Es muss davon ausgegangen werden, dass der grösste Teil der befragten Personen diese neueren Publikationen noch nicht zur Kenntnis genommen hat.

Im Rahmen der vorliegenden Evaluation konnte kein systematischer Vergleich mit ähnlichen Organisationen (z.B. mit einem kantonalen Gesundheitsobservatorium) vorgenommen werden. Auch musste auf eine fundierte Analyse der vom Obsan produzierten Berichte und

weiterer Produkte (Webseite, Newsletter, etc.) verzichtet werden. Eine solche Analyse war nicht Gegenstand des Auftrags.

1.4. AUFBAU DES BERICHTS

Der Bericht gliedert sich entlang der vier Evaluationsgegenstände:

- › Ziele (Kapitel 2),
- › Organisation (Kapitel 3),
- › Leistungen (Kapitel 4),
- › Wirkungen (Kapitel 5).

Es wird jeweils ein kurzer Überblick über den Evaluationsgegenstand gegeben. Dann wird die Beurteilung durch die externen und internen Akteure dargestellt und zum Schluss eine Beurteilung durch die EvaluatorenInnen vorgenommen.

Das Schlusskapitel (Kapitel 6) fasst die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation zusammen und zeigt die Empfehlungen zuhanden von Obsan, BFS sowie Kantonen und Bund im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik auf.

2. ZIELE DES OBSAN

Die wichtigsten Evaluationsfragen zu den Zielen des Obsan sind:

- › Welche Ziele verfolgt das Obsan?
- › Entsprechen die Ziele den Bedürfnissen der Akteure?
- › Müssten die bestehenden Ziele modifiziert oder fallen gelassen werden? Müssten neue Ziele formuliert werden?

2.1. DIE ZIELE DES OBSAN IM ÜBERBLICK

Das Obsan wurde im Rahmen des gemeinsam vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) getragenen Projekts Nationale Gesundheitspolitik gegründet. Es nahm im Dezember 2001 seine Arbeit auf.

Das Obsan wurde als nationales Kompetenzzentrum für Gesundheitsinformationen und -analysen konzipiert. Um im Bereich der Gesundheitspolitik zweckmässige, wirksame und wirtschaftliche Massnahmen treffen zu können, benötigen Bund und Kantone zuverlässige Datengrundlagen. Das Obsan soll den Kantonen und dem Bund eine „information and evidence based health policy“ ermöglichen und damit eine Lücke im schweizerischen Gesundheitswesen schliessen (Meyer 2002).

Ein wissenschaftsbasiertes Gesundheitswesen basiert unserer Ansicht nach auf drei wesentlichen Pfeilern:

1. Eine lückenlosen Erhebung von verlässlichen Daten,
2. Eine umfassende Aufbereitung und problemspezifische Auswertung der erhobenen Daten,
3. Die Aufnahme der Datenauswertungen und -analysen durch die Entscheidungsträger und die Identifikation von Handlungsansätzen und Massnahmen auf der Basis dieser Grundlagen.

Das Obsan konzentriert sich gemäss seinem Auftrag vor allem auf den zweiten Pfeiler. Der Auftrag bzw. die Ziele des Obsan sind im Konzept vom Oktober 2001 beschrieben und im Leitbild aus dem Jahr 2003 unverändert übernommen worden. Die Ziele des Obsan gemäss Konzept und Leitbild sind:

- › Vorhandene Gesundheitsdaten und -informationen sammeln, aufbereiten und evaluieren.
- › Wissenschaftlich zuverlässige und relevante Gesundheitsdaten und -informationen benutzerfreundlich verfügbar machen.

- › Gesundheitsdaten und -informationen verknüpfen, analysieren, präsentieren um gesundheitspolitische Planung zu unterstützen.
- › Verbesserungen und Neuerungen der bestehenden Datenerhebungen und -register bei Lücken und Mängeln vorschlagen.

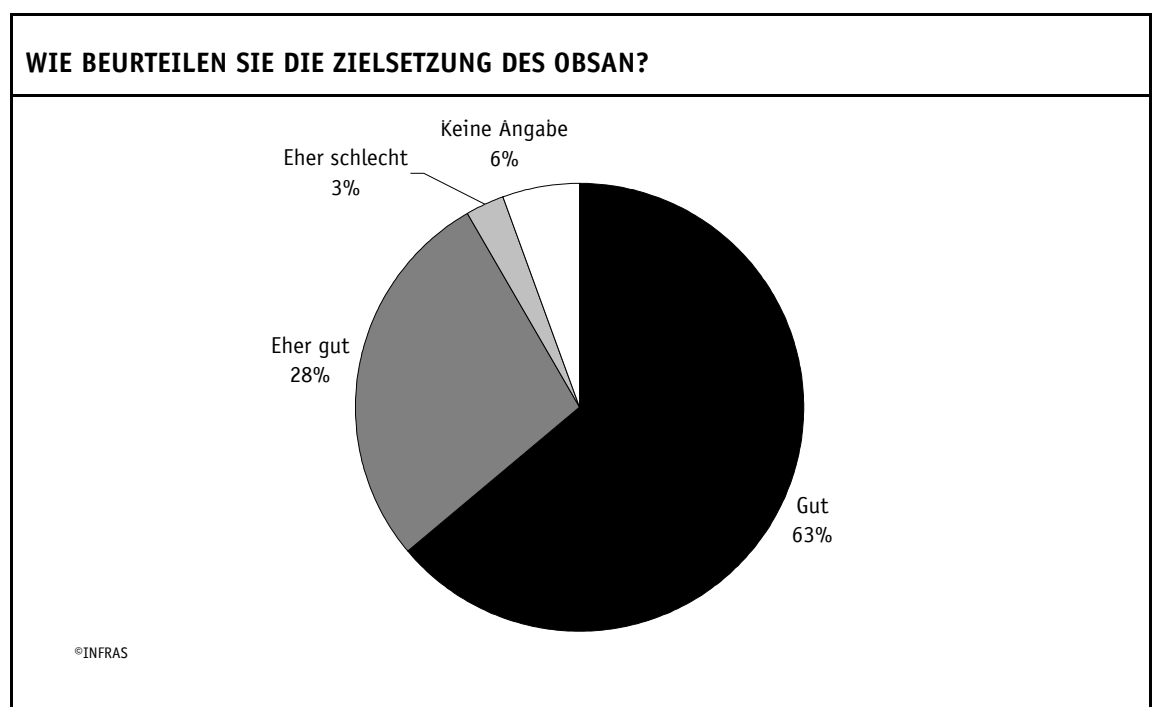
Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Obsan keine eigenen statistischen Datenerhebungen durchführt.

Die wichtigsten Zielgruppen des Obsan sind der Bund, die Kantone und weitere Institutionen von nationaler Bedeutung.

2.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE

Externe Akteure

Die Ziele des Obsan sind allen befragten Personen bekannt und werden in der grossen Mehrheit als gut bezeichnet (siehe Figur 4).



Figur 4 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=36.

Rund ein Drittel der Antwortenden sieht bei den Zielen noch Optimierungsmöglichkeiten. In den vertiefenden Interviews streichen die Befragten insbesondere die folgenden beiden Aspekte hervor:

1. Das Obsan soll zur besseren interkantonalen Vergleichbarkeit von Daten einen Beitrag leisten.
2. Das Obsan soll die Qualität und Gültigkeit der vorhandenen Daten sicherstellen (Validierung).

Uneinigkeit besteht bezüglich der Frage, ob das Obsan auch eigene Daten erheben soll. Verschiedene Befragte weisen ausdrücklich auf die schlechte und lückenhafte Datenlage im Gesundheitswesen hin (v.a. im Bereich der Spitalplanung und der ambulanten Versorgung). Andere wiederum betonen, dass sehr viele Daten vorhanden sind, diese aber nicht ausgewertet werden. Im Wunsch nach einer besseren Datenlage im Gesundheitswesen sind sich die meisten Befragten einig. Dass das Obsan selber Datenerhebungen durchführen soll, wird jedoch nur von einer kleinen Zahl von Befragten gefordert – dies auch aufgrund der beschränkten Mittel, die für das Obsan zur Verfügung stehen. Von verschiedenen Seiten wird jedoch eine aktive Koordinationsrolle des Obsan in Bezug auf die Schliessung von Datenlücken gefordert.

Von einigen Befragten wird gewünscht, dass die Unterstützung der politischen Planung unter den Zielen des Obsan ein höheres Gewicht erhält. Das Obsan solle noch vermehrt Interpretationen der ausgewerteten Daten vornehmen und daraus Handlungsempfehlungen für die Politik ableiten.

Interne Akteure

Die Ziele wie sie im Konzept und im Leitbild des Obsan formuliert sind, werden von Seiten des Obsan und des BFS nach wie vor als sinnvoll und adäquat empfunden. Von Mitarbeitenseite wird nur bemängelt, dass die Ziele etwas vage seien und insbesondere die Zielgruppe der „Institutionen von nationaler Bedeutung“ nicht genügend klar definiert sei.

Aus Sicht der internen Akteure ist es unbestritten, dass Datenerhebungen in die Kompetenz der Sektion Gesundheit des BFS (GES) und nicht des Obsan fallen. Das BFS ist der Meinung, dass das Obsan einen wertvollen Input für die Ausgestaltung der verschiedenen Datenerhebungen leisten kann. Aus Sicht der Obsan-Mitarbeitenden wurde dies bis anhin jedoch nur in sehr kleinem Umfang praktiziert.

Von BFS-Seite wird eine Erweiterung der bestehenden Ziele vorgeschlagen. Aus Sicht des BFS arbeitet das Obsan zurzeit noch zu stark deskriptiv und datenorientiert. Das BFS schlägt vor, dass sich das Obsan nicht auf die Auswertung statistischer Daten beschränkt, sondern viel stärker auch andere Daten- und Informationsquellen in ihre Arbeiten einbe-

zieht (Studien, Erfahrungen aus der Praxis, Versuche, Expertenmeinungen etc.)³. Die Verknüpfung der Daten aus der Gesundheitsstatistik mit anderen wissenschaftlichen Informationen könnte ein spezieller Mehrwert des Obsan sein. Die Arbeit des Obsan würde dadurch analytischer und könnte noch vermehrt einen Beitrag zur Erklärung der in der Statistik feststellbaren Zustände und Unterschiede liefern. Das Obsan würde damit stärker problem- und lösungsorientiert arbeiten als bisher.

2.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Die Beurteilung der Ziele des Obsan durch die EvaluatorInnen stützt sich auf zwei zentrale Kriterien:

1. Die innere Kohärenz, d.h. die Ziele sind aufeinander abgestimmt.
2. Die Relevanz der Ziele bzw. die Abstimmung der Ziele auf das zu lösende Problem bzw. die Bedürfnisse der Zielgruppen.

Die innere Kohärenz der Ziele ist unserer Ansicht nach gegeben. Die Ziele sind auch genügend klar umschrieben. Die Zielgruppen des Obsan müssten jedoch genauer definiert werden. Es wäre notwendig zu wissen, welche Leistungen des Obsan sich an welche Zielgruppen richten.

Zur Beurteilung der Relevanz müssen wir uns fragen, ob die Ziele des Obsan geeignet sind, um einen massgeblichen Beitrag an ein wissenschaftsbasiertes Gesundheitswesen in der Schweiz zu leisten.

Das Obsan konzentriert sich gemäss seinem Auftrag vor allem auf den zweiten Pfeiler eines wissenschaftsbasierten Gesundheitssystems: Die Aufbereitung und problemspezifische Auswertung von vorliegenden Daten. Angesichts der begrenzten Ressourcen, die für das Obsan zur Verfügung stehen, erscheint diese Fokussierung auch sinnvoll. Die Auftraggeber des Obsan müssen sich aber bewusst sein, dass die Arbeit des Obsan nur wirkungsvoll ist, wenn auch der erste und der dritte Pfeiler eines wissenschaftsbasierten Gesundheitswesens gestärkt werden.

› Es muss erstens geklärt werden, welche Lücken in der Datenlage bestehen und wie diese zu füllen sind. Das Obsan sollte unserer Ansicht nach seine Bemühungen verstärken, die Datenproduzenten auf Lücken und Mängel hinzuweisen. Dies wurde aufgrund der Einschätzungen der internen und externen Akteure bislang zu wenig praktiziert. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es auch sinnvoll, wenn der Validierung der bestehenden Daten

³ In drei neueren Studien werden solche Quellen vermehrt einbezogen: „Wirtschaftlichkeit und Qualität der Arztpraxis“, „Prognose und Planung in der ambulanten Gesundheitsversorgung“ und „Selbsthilfe und Gesundheit“.

noch mehr Gewicht beigemessen wird. Auf Basis der Beurteilung durch die externen Akteure sollte insbesondere die Vergleichbarkeit von Daten vermehrt kritisch hinterfragt und die Grenzen der Vergleichbarkeit aufgezeigt werden.

- › Zweitens ist sicherzustellen, dass die Arbeiten des Obsan eine adäquate Grundlage bilden, damit die Auftraggeber daraus Handlungsansätze und Massnahmen ableiten können. Diese Frage ist eng mit der Frage verknüpft, ob die Leistungen des Obsan den Bedürfnissen von Bund und Kantonen entsprechen. Die Bedürfnisgerechtigkeit der Leistungen aus Sicht von Bund und Kantonen wird im Kapitel 4 (Ebene der Leistungen) behandelt. In Kapitel 5 (Ebene der Wirkungen) wird beleuchtet, ob die Leistungen des Obsan in politische Entscheidungsprozesse einfliessen konnten. Die Kritik des BFS, dass die bestehenden Daten noch zu wenig problem- und lösungsorientiert ausgewertet werden, ist in Bezug auf den dritten Pfeiler eines wissensbasierten Gesundheitswesens ernst zu nehmen. Der Einbezug von weiteren wissenschaftlichen Informationsquellen (neben den statistischen Datenquellen) wie vom BFS vorgeschlagen, sollte deshalb geprüft werden.

3. ORGANISATIONS- UND FINANZIERUNGSSTRUKTUR

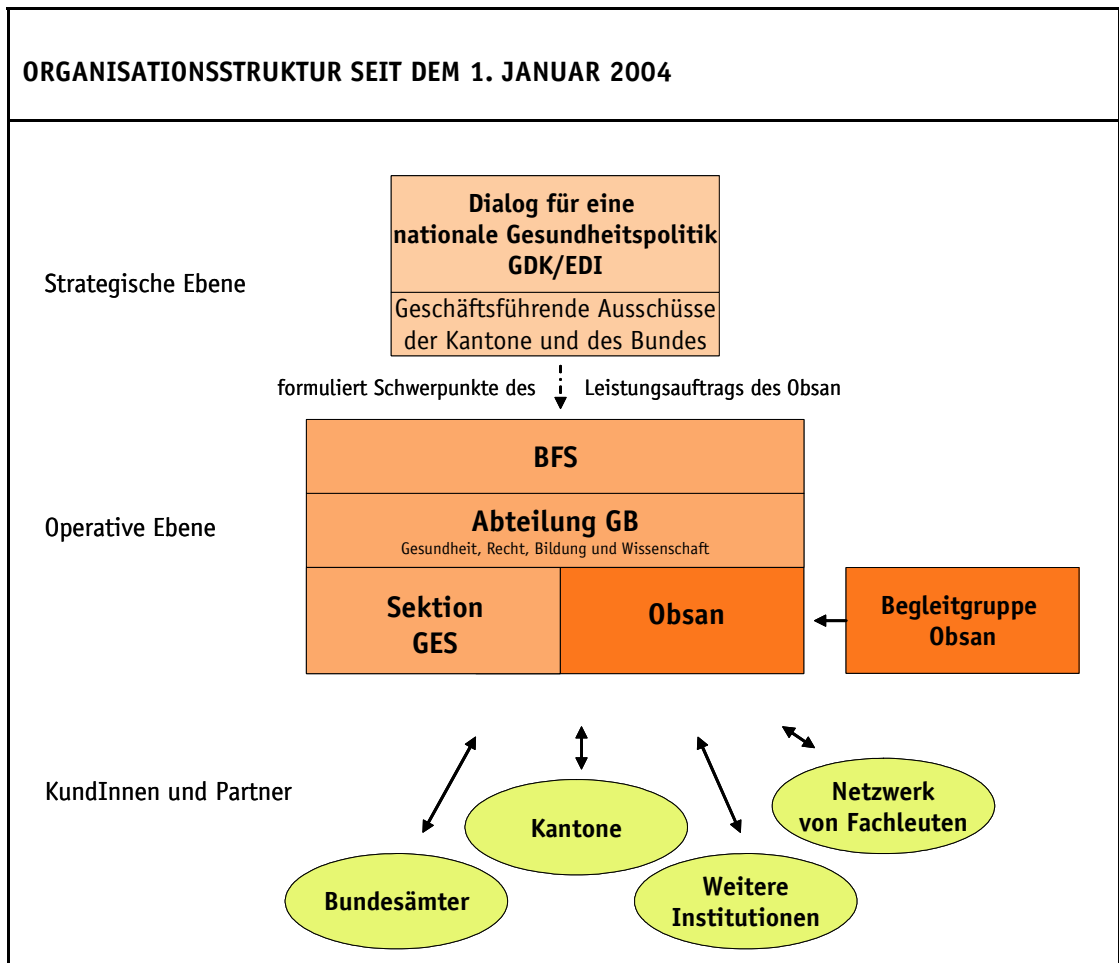
Die wichtigsten Evaluationsfragen zur Organisations- und Finanzierungsstruktur des Obsan sind:

- › Wie ist das Obsan organisiert? In welche Strukturen ist es eingebunden?
- › Wie sieht die Finanzsituation des Obsan aus?
- › Wie wird die Organisation (Aufbau, Struktur, Verträge, Finanzierung) beurteilt?
- › Ist das Organisations- und Finanzierungsmodell zweckmässig für die Zielerreichung? Wie könnte es verbessert werden?

3.1. DIE ORGANISATIONS- UND FINANZIERUNGSSTRUKTUR DES OBSAN IM ÜBERBLICK

In der Aufbauphase des Obsan (Dezember 2001-Dezember 2003) lag die strategisch-inhaltliche Führung bei der **Steuerungsgruppe** des Projekts Nationale Gesundheitspolitik. Sie verabschiedete das Konzept, den Geschäftsplan und den Leistungsauftrag des Obsan und überwachte dessen Erfüllung. Die Steuerungsgruppe wählte im Mai 2001 einen Leiter und setzte zur operativen Unterstützung des Obsan eine **Begleitgruppe** ein (Obsan 2001).

Das Projekt Nationale Gesundheitspolitik wurde per 1. Januar 2004 in die Struktur eines Dialogs von Bund und Kantonen für eine Nationale Gesundheitspolitik übergeführt. Diese permanente **Dialogstruktur** löste die Steuerungsgruppe als oberstes Organ der Nationalen Gesundheitspolitik ab. Das Obsan erhielt ebenfalls per 1. Januar 2004 den offiziellen Status einer **Organisationseinheit des Bundesamts für Statistik**. De facto war das Obsan bereits seit seiner Gründung in logistischer, administrativer und personalrechtlicher Hinsicht eine Einheit des BFS (Obsan 2004). Figur 5 gibt einen Überblick über die aktuelle Organisationsstruktur des Obsan:



Figur 5 Eigene Darstellung.

Nachfolgend werden die Zuständigkeiten der einzelnen Organe kurz beschrieben (Obsan 2004):

- › **Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik Schweiz:** Gemäss der im Dezember 2003 verabschiedeten Vereinbarung zwischen GDK und EDI werden die strategischen Schwerpunkte des Leistungsauftrags des Obsan im Rahmen der Dialogstruktur festgelegt. Das Obsan ist durch Frau Bürgi-Schmelz (Direktorin BFS) im geschäftsführenden Ausschuss vertreten. Im Übrigen kann das Obsan weitere Leistungen direkt mit öffentlichen und privaten Auftraggebern vereinbaren.
- › **Begleitgruppe:** Die Begleitgruppe setzt sich aus VertreterInnen der Bundesämter BFS, BAG und BSV, der kantonalen Gesundheitsdirektionen, der kantonalen Statistikstellen, der universitären Forschung, santésuisse und des Dialogs für eine nationale Gesundheitspolitik

zusammen. Sie ist ein Organ für Feedbacks, Anregungen und Unterstützung der Arbeiten des Obsan.

- › **Bundesamt für Statistik (BFS):** Das BFS ist für die Vorbereitung und Umsetzung der Beschlüsse der Dialogstruktur, die das Obsan betreffen, verantwortlich. Es gewährleistet auch die fachliche Unabhängigkeit des Obsan. Seit Mitte 2003 gehört das Obsan zur Abteilung GB (Gesundheit, Recht, Bildung und Wissenschaft). Zwischen der Sektion GES und dem Obsan bestehen verschiedene Schnittstellen. Der Leiter der Abteilung GB ist direkter Vorgesetzter des Obsan wie auch der Sektion Gesundheit (GES). Er steht auch der Begleitgruppe des Obsan vor.
- › **Obsan:** Der Leistungsauftrag des Obsan wird von einem 13köpfigen Team mit total 1'000 Stellenprozenten (Stand Dezember 2004) umgesetzt. Zusätzlich arbeiten 2 temporär beschäftigte Personen aus dem Einsatzprogramm für arbeitslose PsychologInnen in Projekten des Obsan mit.⁴ Im Dezember 2003 waren erst 8 Personen beim Obsan beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Mitarbeitendenzahl seit Anfang 2002.

MITARBEITENDE OBSAN (ETAT STELLEN BFS)			
Jahr	Anzahl Mitarbeitende	Stellenprozent	Salärsumme in CHF
Dezember 2001	1	100%	k.A.
Dezember 2002	5	470%	590'000
Dezember 2003	8	690%	835'217
Dezember 2004	13	1000%	1'112'679 (Hochrechnung)

Tabelle 3 Quellen: Obsan 2003a und Obsan 2004.

Bund und Kantone als Mandatgeber des Obsan stellen auch die Schlüsselkunden des Obsan dar. Das Obsan pflegt Kontakte mit allen Bundesämtern, die im Gesundheitsbereich tätig sind. Seit der Integration des Bereichs der Kranken- und Unfallversicherung ist das BAG der wichtigste Partner beim Bund. Mit weiteren 18 Kantonen hat das Obsan einen Standard- oder Leistungsvertrag abgeschlossen (siehe nächster Abschnitt). Das Obsan arbeitet zudem mit weiteren Institutionen von nationaler Bedeutung im Gesundheitsbereich zusammen wie z.B. santésuisse und Gesundheitsförderung Schweiz.

⁴ Dies sind so genannten FSP-Assistenzstellen. Diese werden für die Dauer von maximal 6 Monaten extern finanziert.

Finanzierungsstruktur

Die Grundfinanzierung des Obsan ist im Finanzplan des BFS enthalten und wird somit durch den Bund sichergestellt (Obsan 2004). Für die finanzielle Beteiligung der Kantone gilt die Empfehlung der Plenarversammlung der GDK vom 6.6.2002, ab 2003 eine schrittweise Teilfinanzierung des Betriebs zu übernehmen. Das Obsan konnte im Jahr 2003 mit 16 Kantonen einen Standardvertrag und mit zwei Kantonen einen Leistungsvertrag abschliessen:

- › Elf Vertragskantone besitzen einen dreijährigen Vertrag mit dem Obsan, gültig bis im Jahr 2005: AR, BS, FR, JU, NE, NW, OW, SZ, TI, VD, ZG.
- › Fünf Vertragskantone haben 2003 einen einjährigen Vertrag abgeschlossen: BE, BL, LU, UR, GE. Alle fünf Kantone sind auch 2004 ein Vertragsverhältnis mit dem Obsan eingegangen.
- › Im Jahr 2003 haben zwei Kantone mit dem Obsan einen Leistungsvertrag abgeschlossen: SG, AG.
- › Acht Kantone haben noch keinen Vertrag mit dem Obsan abgeschlossen (AI, GL, GR, TG, SH, SO, VS, ZH).

Die im Rahmen der kantonalen Standardverträge garantierten Mittel sind gebunden. Diese Kantonsbeiträge werden verwendet, um individuelle Aufträge der Kantone zu finanzieren (60% der Beiträge für kantonale Leistungskredite), Grundlagen für die kantonalen Aufträge zu schaffen (ca. 20% für differenzierte Offerten, Softwarelösungen etc.) und die generellen Leistungen des Obsan mitzufinanzieren (ca. 20% für Beiträge an die Produktionskosten der Publikationen etc.).

Wir unterscheiden nachfolgend zwischen generellen Leistungen, die das Obsan im Auftrag von Bund und Kantonen im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik erbringt und individuellen Leistungen, die das Obsan zusätzlich dazu im Auftrag von einzelnen Bundesämtern, Kantonen und weiteren Institutionen der nationalen Gesundheitspolitik erbringen kann (siehe auch Kapitel 4). Von den Gesamtmitteln des Obsan werden rund 74 Prozent für die generellen Leistungen verwendet. Der allergrösste Teil der generellen Leistungen wird durch den Bund (BFS) finanziert (siehe Tabelle 4).

FINANZIERUNG DER GENERELLEN UND INDIVIDUELLEN LEISTUNGEN IM JAHR 2003		%	CHF
Grundfinanzierung	Bundesmittel für generelle Leistungen	71%	1'631'241
	Kantonsmittel für generelle Leistungen (20% der Mittel aus den Standardverträgen)	2.5%	57'880
Finanzierung von individuellen Aufträgen	Grundfinanzierung BFS für individuelle Leistungen	14.5%	333'143
	Mittel von anderen Bundesämtern für individuelle Leistungen	1%	20'000
	Kantonsmittel für individuelle Leistungen	10%	231'520
	Mittel anderer nationaler Institutionen für individuelle Leistungen	1%	23'756
		100	2'297'540

Tabelle 4 Quelle: Obsan Jahresbericht 2003. Beim Betrag „Grundfinanzierung des BFS für individuelle Leistungen“ handelt es sich um eine Schätzung des BFS. Insgesamt machen die individuellen Aufträge rund 26.5% der gesamten Finanzierung aus.

In den Mitteln des BFS (Bundesmittel für generelle Leistungen und Grundfinanzierung für individuelle Leistungen) ist die Finanzierung der Gebäude- und Infrastrukturkosten des Obsan nicht enthalten. Der Finanzierungsanteil des BFS ist also insgesamt noch etwas höher.

Folgende Tabelle stellt die Finanzierungsstruktur des Obsan im Jahr 2003 dar. Der Anteil der Drittmittel an der Finanzierung des Obsan nimmt kontinuierlich zu. Während das Obsan im Jahr 2002 noch vollständig durch Mittel des BFS finanziert wurde, konnte das Obsan 2003 bereits CHF 313'156.– weitere Mittel beschaffen (siehe Tabelle 5; Mittel von anderen Bundesämtern, Kantonsbeiträge und Beiträge weiterer Institutionen).

FINANZIERUNGSSTRUKTUR 2003	% (gerundet)	CHF
1) Bundesbeiträge		
› Bundesbeitrag Personalkosten/Sozialversicherung	46%	1'052'592
› Bundesbeitrag F+E (Mandate)	25%	568'753
› Bundesbeitrag Informatik/Software (Mandate)	11%	255'777
› Bundesbeitrag übrige Kosten	4%	87'262
2) Beitrag andere Bundesämter (seco und BAG)	1%	20'000
3) Kantonsbeiträge		
› Beitrag Kantone mit Standardvertrag	12%	273'100
› Beitrag andere Kantone	0%	9'400
› übrige nicht zugeordnete Beiträge	0%	6'900
4) Beitrag weitere Institutionen	1%	23'756
Finanzierungsbeiträge Obsan Total	100%	2'297'540

Tabelle 5 Quellen: Obsan Jahresbericht 2003, Obsan Kostenrechnung Kostenstelle und Projekt 2003, Budget Kapitalkonto Obsan 2003.

Insgesamt ist der Drittmittelanteil von rund 15% im Jahr 2003 auf 23% im Jahr 2004 erhöht worden (siehe Tabelle 6). Im Jahresbericht 2003 war der Drittmittelanteil für das Jahr 2004 auf 27% budgetiert worden.

ENTWICKLUNG DER FINANZIERUNGSSTRUKTUR 2003-2004		
	2003 (CHF)	2004 (CHF, Hochrechnung)
Beiträge BFS	1'964'384 (85%)	2'720'420 (77%)
Kantonsbeiträge	289'400 (13%)	594'275 (17%)
Beiträge anderer Bundesämter	20'000 (1%)	229'960 (6%)
Beiträge weiterer Institutionen	23'756 (1%)	0 (0%)
Total Finanzierungsbeiträge	2'297'540 (100%)	3'544'655 (100%)
Davon Drittmittel	333'156 (15%)	824'235 (23%)

Tabelle 6

Die Beiträge des BFS von 85% der totalen Finanzierungsbeiträge im Jahr 2003 sollten laut Budget im Jahr 2004 nur noch 73% betragen. Gemäss Hochrechnungen beträgt der Anteil des BFS im Jahr 2004 rund 77%. Der Anteil der Kantonsbeiträge konnte von 13% im Jahr 2003 auf 17% im Jahr 2004 erhöht werden (budgetiert waren 22%). Im Jahr 2004 konnten hingegen keine Mittel von anderen Institutionen akquiriert werden.

3.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE

Die Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsstruktur des Obsan durch die internen und externen Akteure wird entlang der folgenden vier Themen dargestellt:

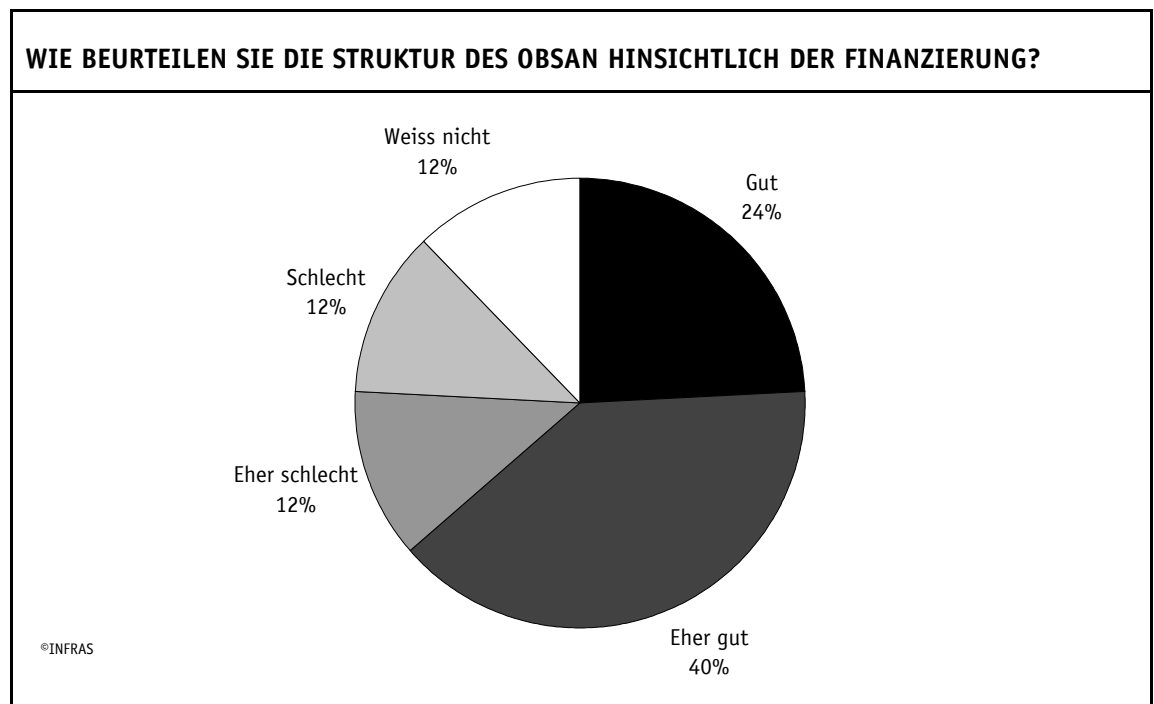
- › Finanzierungsstruktur (Kapitel 3.2.1).
- › Einbettung in die Nationale Gesundheitspolitik und Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen (Kapitel 3.2.2).
- › Stellung des Obsan im BFS (Kapitel 3.2.3).
- › Interne Ablaufstrukturen und Zusammenarbeit (Kapitel 3.2.4).

3.2.1. FINANZIERUNGSSTRUKTUR

Externe Akteure

Die Finanzierungsstruktur des Obsan wird von der Mehrheit der Teilnehmenden der schriftlichen Befragung als gut oder eher gut bezeichnet (siehe Figur 6). 8 Antwortende äussern

sich negativ zur Finanzierung. Fast alle negativen Bewertungen stammen von VertreterInnen von Kantonen.



Figur 6 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=33.

Auch die vertraglichen Regelungen des Obsan mit Bund und Kantonen (Standard- oder Leistungsverträge) werden von der Mehrheit als gut oder eher gut bezeichnet (61% der Befragten). Die negative Bewertung stammt wiederum in erster Linie von KantonsvertreterInnen.

In den vertiefenden Interviews wurde die Finanzierungsstruktur des Obsan z.T. kontrovers diskutiert. Die aktuelle Situation wird von den meisten jedoch als „pragmatische Lösung“ oder „einzige valable Alternative“ bezeichnet. Die wichtigsten Äusserungen zur Finanzierung des Obsan sind an dieser Stelle zusammengefasst.

- › Die gemeinsame Finanzierung von Bund und Kantonen wird von der Mehrheit der Befragten als sinnvoll angesehen. Die Mitfinanzierung der Kantone wird aus verschiedenen Gründen als wichtig betrachtet: Die Kantone trügen die Hauptverantwortung für die Gesundheitspolitik, die Kantone zeigten damit ihre Bereitschaft, an einer nationalen Gesundheitspolitik mitzuarbeiten, die kantonale Finanzierung sei eine wichtige Legitimation des Obsan. Einige VertreterInnen von Bund und Kantonen wünschen ausdrücklich eine stärkere finanzielle Beteiligung der Kantone am Obsan.

- › Eine Minderheit der Befragten vertritt die Ansicht, dass die Statistik eine Dienstleistung des Bundes sei und deshalb auch die Leistungen des Obsan den Kantonen gratis zur Verfügung gestellt werden müssten.
- › Von einem Teil der Befragten wird die Befürchtung geäussert, dass sich der Bund – angesichts des Spardrucks – aus der Finanzierung des Obsan zurückziehen könnte. Dies würde ihrer Ansicht nach das Obsan sehr stark belasten. Die Kantone seien zu stark verzettelt, um für das Obsan verlässliche Vertragspartner zu sein und den Grossteil der Finanzierung sicherstellen zu können. Zudem sei das Paradigma der „evidenzbasierten“ Gesundheitspolitik in vielen Kantonen noch zu wenig verankert.
- › Die Tatsache, dass bis jetzt erst 16 Kantone mit dem Obsan einen Standardvertrag abgeschlossen haben, wird von einem Grossteil der Befragten bedauert⁵. Das so genannte „Trittbrettfahrerproblem“ könnte auch die Mitfinanzierung von Kantonen mit Standardverträgen gefährden, wird von einigen KantonsvertreterInnen argumentiert. So gebe es nämlich Kantone, für die es günstiger ist, Leistungen bei Bedarf zu einem normalen Tarif zu beziehen als einen Standardvertrag abzuschliessen. Der aktuelle Spardruck bei den Kantonen könnte somit dazu führen, dass Verträge nicht erneuert werden.
- › Umstritten ist das System der jährlichen Leistungskredite für Kantone mit einem Standardvertrag. Ein Teil der Befragten sieht darin eine positive „erzieherische Massnahme“. Ohne diesen Kredit würden die meisten Kantone gar keine Leistungen beziehen, weil die Verantwortlichen viel zu wenig Zeit hätten, sich um solche Mandate zu kümmern. Andere wiederum sind der Ansicht, dass das System der Leistungskredite zu einem „Pflichtkonsum“ von Leistungen führe, die sonst gar nicht nachgefragt worden wären (z.B. kantonale Auswertungen der Gesundheitsbefragung). Von mehreren Befragten wird kritisiert, dass der jährliche Verfall der Kredite nicht sinnvoll sei. Es brauche viel Zeit, um ein Mandat zu definieren, gerade wenn damit noch eine interkantonale Koordination verbunden ist. Deshalb sollte sich der Kredit auf eine Dauer von mehreren Jahren erstrecken.

Interne Akteure

BFS und Obsan gehen davon aus, dass der Grundfinanzierungsbeitrag des Bundes mittel- und langfristig stabil bleibt. Das heisst, dass der Anteil des BFS an den Gesamtmitteln des Obsan bei zunehmenden Drittmitteln rückläufig sein wird (die Zielgrösse liegt bei rund 40%, 2003: 85%).

⁵ Es gilt zu beachten, dass wir keine Interviews mit Nicht-Vertragskantonen führen konnten.

Da die kantonale Finanzierung jedoch hauptsächlich für individuelle Aufträge reserviert ist, sieht man beim Obsan auch die Grenzen dieser Finanzierungsart. Die Leitung des Obsan schätzt, dass der maximale Anteil der kantonalen Finanzierung bei rund 1 Mio. CHF liegt (2003: rund CHF 290'000.-). Die Kapazitäten bzw. Stellenprozente des Obsan müssten entsprechend danach ausgerichtet werden. Das Ideal liegt gemäss Aussagen der Leitung des Obsan bei rund 20 Vollzeitstellen.

Von den Mitarbeitenden des Obsan wird die Mitfinanzierung der Kantone als sehr wichtig erachtet. Sie schaffe eine gewisse Autonomie und Unabhängigkeit vom BFS. Zudem sei der Spardruck im BFS in letzter Zeit vermehrt auch im Obsan spürbar geworden. Die Grundfinanzierung des BFS wird einerseits als Einengung bzw. Einschränkung der Unabhängigkeit und andererseits als grosse Sicherheit empfunden.

3.2.2. EINBETTUNG IN DIE NATIONALE GESUNDHEITSPOLITIK UND ZUSAMMENARBEIT MIT BUND UND KANTONEN

Externe Akteure

Das Obsan hat im Rahmen der nationalen Gesundheitspolitik ein Mandat von Bund und Kantonen erhalten. Im Rahmen der vertiefenden Interviews wollten wir von den Befragten wissen, wie sie das Verhältnis des Obsan zu seinen Mandatgebern (Bund, Kantone) und allgemein zum Dialog für eine nationale Gesundheitspolitik einschätzen. Die wichtigsten Punkte werden nachfolgend zusammengefasst:

- › Die Hauptkritik der Kantone betrifft den Einbezug bei der Themenwahl. Die Kantone kritisieren, dass sie keinen Einfluss auf die Themenwahl nehmen können und das Obsan deshalb häufig „an den Bedürfnissen der Kantone vorbei arbeite“ (siehe hierzu auch Kapitel 4.2.1.). Es wird erwartet, dass das Obsan aktuelle kantonale Themen aufgreift (z.B. Spitalplanung), Ursachen von kantonalen Unterschieden identifiziert und Handlungsansätze der Kantone in den verschiedenen Problembereichen aufzeigt. In der Meinung eines Teils der befragten KantonsvertreterInnen müssten geeignete Gefässe und Wege gefunden werden, damit die Kantone stärker Einfluss auf die Themenwahl nehmen können.
- › Von Seiten des BAG wird ähnliche Kritik geäussert. Das Obsan verstehe sich zu sehr als unabhängiges Unternehmen und agiere etwas zu selbstständig. Das Obsan solle das BAG bei der Themenwahl stärker einbeziehen.

Von Bundesseite wird allgemein befürchtet, dass sich das Obsan zu sehr von den aktuellen politischen Debatten und Bedürfnissen entfernen könnte. Es wird die Frage gestellt, ob es

genügend „Gespür“ habe, um zu wissen, welches die drängenden Fragen in der nationalen Gesundheitspolitik sind und ob das Obsan sich nicht zu sehr auf wissenschaftlich-technische Analysen beschränke.

- › Die Einbindung des Obsan in die nationale Gesundheitspolitik wird als eher lose wahrgenommen. Das Obsan habe sich relativ schnell zu einer autonomen Organisation entwickelt und die Zukunft des Obsan wird nicht unbedingt von der Zukunft der nationalen Gesundheitspolitik abhängig gemacht. Die nationale Gesundheitspolitik sei seit dem Weggang von Bundesrätin Dreyfuss ins Stocken geraten und auch nicht in der Lage, eine Steuerungsfunktion für das Obsan zu übernehmen.
- › Wie sich die neue Dialogstruktur auf das Verhältnis zum Obsan auswirkt, ist für die meisten Befragten zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar. Einige Befragte äussern die Befürchtung, dass sich das Obsan noch weiter entferne und es deshalb nötig sei, dass die Leitung des Obsan selber in den vorbereitenden Ausschüssen vertreten sei. Gemäss Aussage eines Interviewpartners haben die VertreterInnen in den vorbereitenden Ausschüssen von Bund und Kantonen bekräftigt, ihre Steuerungsfunktion für das Obsan in Zukunft stärker wahrnehmen zu wollen und beschlossen, das Thema Obsan an ihren Sitzungen regelmässig zu traktandieren.
- › Auch das Gremium der Begleitgruppe wird teilweise kritisiert. Einige der befragten Mitglieder der Begleitgruppe haben den Eindruck, dass dieses Gremium eher einem Legitimationszweck diene und zu wenig dafür genutzt werde, inhaltliche Inputs für das Obsan zu generieren.

Interne Akteure

Obsan und BFS schätzen das Verhältnis zu den Kantonen und anderen Bundesämtern grundsätzlich als gut ein. Ein deutliches Zeichen dafür seien die zunehmenden Drittmittel. Es gebe gute persönliche Kontakte zu den Ansprechpersonen bei Bund und Kantonen. Die KundInnen-Workshops seien sehr fruchtbar.

Die geringe Einflussnahme von Seiten der nationalen Gesundheitspolitik war für das Obsan eine Chance, sich als unabhängige Institution zu etablieren. Das Obsan möchte sich deshalb auch nicht von der nationalen Gesundheitspolitik „instrumentalisieren“ lassen. Von Seiten des BFS wird jedoch der Wunsch geäussert, dass sich das Obsan in Zukunft stärker in die Gesundheitspolitik von Kantonen und Bund integriere. Auf der offiziellen, politischen Ebene sei es laut BFS jedoch sehr schwierig an Personen zu gelangen, die Fragen oder Themen zuhanden des Obsan formulieren können. Dies müsse vielmehr auch auf Stufe der Fach-

personen in den kantonalen Verwaltungen passieren und in gemeinsamen Sitzungsgefässen mit BAG und GDK. Auch das Instrument der Begleitgruppe könne noch stärker für diesen Zweck genutzt werden.

Von Seiten der Mitarbeitenden des Obsan wird der Wunsch nach einer stärkeren Zusammenarbeit mit dem BAG geäussert. Auch der Austausch über den Bedarf der Kantone könnte nach Ansicht einer Mitarbeiterin noch intensiviert werden. Ein aktives Zugehen auf diejenigen Kantone, die noch keinen Vertrag mit dem Obsan abgeschlossen haben, hat zurzeit nicht die erste Priorität. Das Obsan wolle sich auf eine gute Zusammenarbeit mit den bestehenden Vertragspartnern konzentrieren.

3.2.3. STELLUNG DES OBSAN IM BUNDESAMT FÜR STATISTIK

Externe Akteure

Die administrative Integration des Obsan in das Bundesamt für Statistik wird vom grössten Teil der schriftlich befragten Personen als sinnvoll oder eher sinnvoll empfunden (siehe Figur 7). Die kritischen Stimmen (N=6) verteilen sich auf VertreterInnen von Bund, Kantonen und anderen Institutionen.



Figur 7 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=34.

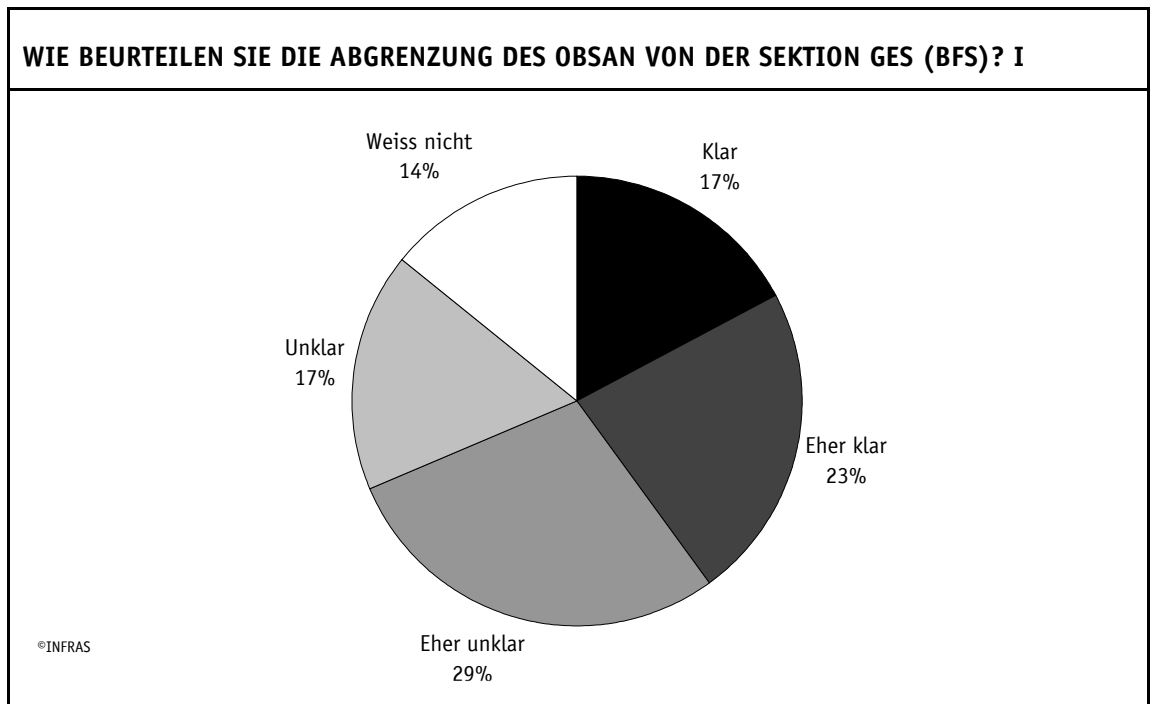
Der Vorteil der aktuellen „Zwitterstellung“ des Obsan, das zwar eine Verwaltungseinheit des BFS ist, aber doch einen eigenständigen Auftritt hat und teilweise durch die Kantone finanziert ist, wird v.a. darin gesehen, dass sich das Obsan noch eine gewisse Autonomie und kritische Haltung gegenüber dem BFS als Datenproduzent bewahren könne. Zudem sei das Obsan vor der direkten Einflussnahme durch die Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik (BAG, Kantone) geschützt. Nachteile dieser Organisationsstruktur werden darin gesehen, dass das Obsan weniger flexibel und etwas schwerfällig (z.B. was die administrativen Abläufe wie die Rechnungstellung betrifft) und weniger nah an den Entscheidungsträgern angesiedelt sei.

Viele Befürworter der Integration in das BFS stellen jedoch die Frage, ob es denn sinnvoll sei, das Obsan als eigene Struktur weiterzuführen und nicht vollständig ins BFS zu integrieren. Dies käme einer „Fusion“ mit der Sektion GES gleich. Als Argumente für die Zusammenlegung der beiden Sektionen werden v.a. Doppelspurigkeiten und Ineffizienz genannt. So seien die Erheber der Daten am besten in der Lage, diese auch auszuwerten. Eine Trennung von Datenerhebung und -auswertung sei nicht sinnvoll.

Ein Interviewpartner steht der vollständigen Integration ins BFS wiederum eher skeptisch gegenüber, weil er befürchtet, dass die Gelder, die jetzt für Datenauswertungen durch das Obsan reserviert sind, bei einer Zusammenlegung nur wieder in neue Datenerhebungen fliessen würden.

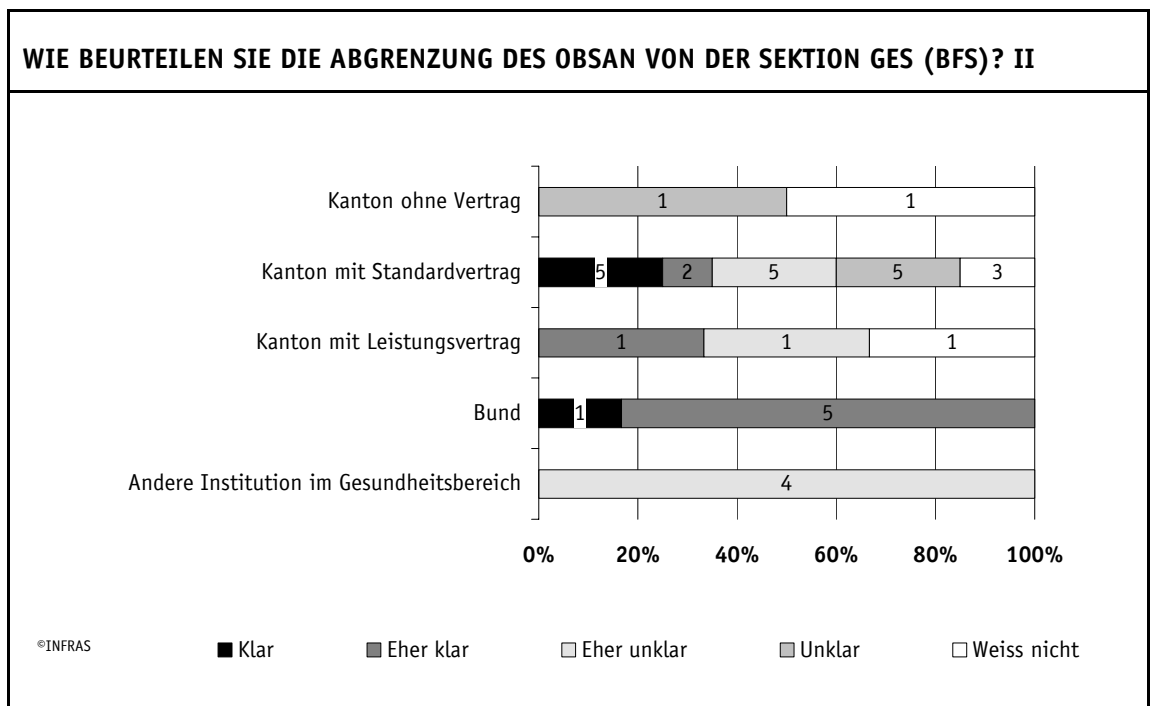
Ein grosser Teil der InterviewpartnerInnen ist der Ansicht, dass Obsan und GES – unabhängig von der konkreten Organisationsstruktur – besser zusammenarbeiten müssen. Die Nähe von Obsan und GES sei positiv und die Synergien, die sich daraus ergeben, müssten genutzt werden. Für die externen Akteure ist es zudem wichtig, dass die Abgrenzung von Obsan und GES klar geregelt ist.

Die schriftliche Befragung zeigt, dass die Abgrenzung von Obsan und GES für viele Externe nicht genügend klar ist. 46% der Befragten bezeichnen die Abgrenzung zur Sektion GES als unklar oder eher unklar (siehe Figur 8).



Figur 8 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

Ein interessantes Bild zeigt die Auswertung dieser Frage nach Institutionszugehörigkeit der Befragten. Die Abgrenzung ist v.a. den VertreterInnen des Bundes klar. In allen anderen Kategorien überwiegt der Anteil derer, die die Abgrenzung als unklar oder eher unklar bezeichnen (siehe Figur 9).



Figur 9 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

Auch im Rahmen von individuellen Kundenaufträgen des Obsan bestehe nicht genügend Transparenz darüber, welche Arbeiten durch das Obsan und welche durch GES durchgeführt werden. Ein Kunde des Obsan berichtet, dass er für gewisse Fragen betreffend den Datengrundlagen wieder an GES verwiesen wurde.

Interne Akteure

Die aus der Entstehungsgeschichte erklärable Sonderstellung des Obsan innerhalb des BFS ist für die Mitarbeitenden des Obsan deutlich spürbar. Es sei oft schwierig, den anderen Abteilungen des BFS deutlich zu machen, welche Stellung das Obsan im BFS habe.

Die Mitarbeitenden des Obsan fühlen sich nicht als Teil des BFS. Auch wenn sich in einigen Bereichen eine gute Zusammenarbeit entwickelt hat, bestehen hier immer noch Probleme. Auch ist die Abgrenzung der beiden Sektionen GES und Obsan intern noch nicht genügend klar geregelt. Auf Leitungsebene sei die Abgrenzungsfrage noch nicht sehr intensiv diskutiert worden. Die unklare Abgrenzung drückt sich auch darin aus, dass die administrativen Mitarbeitenden von beiden Stellen z.T. Mühe haben, externe Anfragen an die richtige Stelle weiterzuleiten. Das BFS möchte in Zukunft mehr gemeinsame Projekte von Obsan und GES durchführen und die Synergien der beiden Stellen gegen aussen besser kommunizieren.

3.2.4. INTERNE ABLAUFSTRUKTUREN UND ZUSAMMENARBEIT

Externe Akteure

Zur Frage der internen Ablaufstrukturen und Zusammenarbeit haben sich die externen Akteure nicht geäussert.

Interne Akteure

Die Zusammenarbeit im Obsan-Team wird von den befragten Mitarbeitenden generell als sehr gut empfunden. Die letzten Jahre waren durch das stetige Wachstum des Obsan geprägt. Die internen Strukturen seien deshalb immer noch in einem starken Wandel begriffen, eine Stabilisierung sei bis jetzt noch nicht absehbar. Ein Ausdruck davon ist z.B., dass die Stellenbeschriebe im Pflichtenheft gemäss Aussagen einiger Mitarbeitender z.T. stark von der realen Tätigkeit abweichen.

Das Wachstum des Teams hat zu einer stärkeren Spezialisierung der einzelnen Mitarbeitenden und zu höheren Anforderungen an die interne Kommunikation geführt. Die Sitzungsgefässe wurden neu organisiert. Kader- und Teamsitzungen wurden getrennt. Diese finden alternierend im 2-Wochen-Rhythmus statt. Die Hierarchien werden immer noch als sehr flach empfunden.

Es besteht eine hohe Zufriedenheit mit der Zusammensetzung des Teams und den im Team vorhanden wissenschaftlichen Kompetenzen. Der Sekretariatsbereich wird als problematisch empfunden, weil die Zuständigkeiten zu wenig gut geklärt seien.

Ein weiteres Wachstum ist gemäss Aussagen von Leitung und Kader erwünscht. Die „Mitarbeitenden-Decke“ sei heute sehr dünn. Alle sind voll eingespannt, es dürfe niemand ausfallen.

3.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Das zentrale Kriterium zur Beurteilung der Organisationsebene ist die Zweckmässigkeit der Organisations- und Finanzierungsstrukturen des Obsan für die Auftragserfüllung und Zielerreichung. Die Evaluation soll aufzeigen, ob die aktuellen Organisations- und Finanzierungsstrukturen zur Auftragserfüllung geeignet sind und wo allenfalls Verbesserungsbedarf besteht.

Zweckmässigkeit der Finanzierungsstruktur

Die Teilfinanzierung des Obsan durch die Kantone ist 2003 gut angelaufen. Das Obsan konnte auch im Auftrag weiterer Institutionen und Bundesämter Projekte durchführen. Der Drittmittel-Anteil betrug im Jahr 2003 rund 15%. Im Jahr 2004 entwickelte sich der Drittmittelanteil gemäss Hochrechnungen des BFS von 15 auf 23%. Damit konnte das budgetierte Ziel von 27% nicht ganz erreicht werden.

Ein weiterer Anstieg der leistungsabhängigen bzw. auftragsgebundenen Drittmittel bei gleich bleibenden Mitteln des BFS würde bedeuten, dass die Bedeutung der generellen Leistungen abnehmen und die Bedeutung der individuellen Aufträge weiter zunehmen würden. Die Frage einer stärkeren Beteiligung der Kantone auch an den generellen Leistungen des Obsan wurde weder von den internen noch von den externen Akteuren aufgeworfen und scheint deshalb nicht zur Diskussion zu stehen.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob eine zunehmende auftragsgebundene Finanzierung durch die Kantone, andere Bundesämter und Institutionen angesichts des aktuellen Spardrucks bei der öffentlichen Hand realistisch ist. In den Interviews gab es einige warnende Stimmen von Kantonsseite, die darauf hinwiesen, dass die Finanzierung des Obsan nicht nachhaltig gesichert ist. Eine Mitfinanzierung aller Kantone scheint angesichts des anhaltenden Desinteresses einiger grosser Kantone (insbesondere des Kantons Zürich) im Moment kein Thema zu sein.

Aus Sicht der EvaluatorInnen ist das Bestreben, das weitere Wachstum des Obsan durch individuelle Aufträge zu finanzieren, sinnvoll. Mit Leistungen auf Auftragsbasis kann am besten sichergestellt werden, dass diese Leistungen auch einem Bedarf entsprechen. Das „Trittbrettfahrer-Problem“ kann damit auch in Grenzen gehalten werden. Eine stabile Grundfinanzierung durch das BFS sollte jedoch beibehalten werden.

Das System der Standardverträge mit einem jährlichen Leistungskredit scheint sich ebenfalls bewährt zu haben, da die Leistungskredite gemäss Angaben des Obsan grösstenteils ausgeschöpft wurden. Die sinnvolle Ausschöpfung der Leistungskredite liegt in der Verantwortung der Kantone. Wir stellen jedoch in Frage ob es sinnvoll ist, auch bei mehrjährigen Verträgen den Kredit jeweils nach einem Jahr verfallen zu lassen. Damit die Kantone sinnvolle Aufträge formulieren können, müsste man ihnen allenfalls mehr Zeit lassen. So könnte auch ein allfälliger „Pflichtkonsum“ eingeschränkt werden.

Zweckmässigkeit der bisherigen Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen

Obwohl das Konzept des Obsan und damit auch die aktuelle Themenwahl von der Steuerungsgruppe der nationalen Gesundheitspolitik miterarbeitet und abgesegnet wurden, wird erhebliche Kritik am Einbezug von Bund und Kantonen bei der Themenwahl geäussert.

Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es sinnvoll, dass das Obsan am 2001 erarbeiteten Konzept festhält und sich in den letzten Jahren v.a. auf die Umsetzung der dort festgelegten Aufgaben konzentriert hat. Eine strategische Neuausrichtung nach sehr kurzer Zeit wäre nicht sinnvoll. Allerdings zeigt sich, dass es Verbesserungen beim „Fine-Tuning“ braucht. Bund und Kantone müssen laufend über den Stand der Umsetzung informiert sein und Gelegenheit haben, kleinere Kurskorrekturen vorzunehmen oder konstruktive Inputs einzubringen. Über Kurskorrekturen oder Neuausrichtungen haben schliesslich der Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik bzw. die geschäftsführenden Ausschüsse zu entscheiden. Diese strategische Steuerungsfunktion hat der Dialog bzw. die ehemalige Steuerungsgruppe bisher aber nur ungenügend wahrgenommen. Dies könnte ein Grund für die Kritik von Bund und Kantonen sein.

Es stellt sich nun die Frage, wie die Diskussion über Themen und Inhalte der Arbeiten des Obsan zukünftig verlaufen soll. Neben den „offiziellen“ Gremien (Dialog) sollte es unserer Ansicht nach auch weitere Plattformen und informelle Kontaktmöglichkeiten für einen regelmässigen Austausch mit dem Obsan geben. Aufgrund der Interviews mit den internen und externen Akteuren scheinen die folgenden Gremien geeignet zu sein:

- › Es bedarf einen regelmässigen Austausch zwischen der GDK und dem Obsan. Allenfalls wäre es sinnvoll, wenn das GDK-Sekretariat eine Koordinationsfunktion übernehmen könnte. Wichtig sind aber insbesondere auch die direkten, bilateralen Kontakte zu den Kantonen.
- › Zwischen dem BAG und dem BFS gibt es bereits regelmässige Sitzungen, an denen auch das Obsan beteiligt ist. Im Rahmen dieses Gefässes müsste regelmässig ein Austausch über die Bedürfnisse des BAG an das Obsan und umgekehrt stattfinden. Gleichzeitig gilt es auch den direkten Kontakt zu den Sektionen und Abteilungen des BAG zu fördern.
- › Der Beschluss der geschäftsführenden Ausschüsse des Dialogs für eine Nationale Gesundheitspolitik das Thema Obsan regelmässig zu traktandieren, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es stellt sich die Frage, ob hier inhaltliche Themen genügend Raum finden.
- › Die Begleitgruppe des Obsan sollte vermehrt eine proaktive Rolle einnehmen und Inputs zur inhaltlich-strategischen Diskussion leisten.

Zweckmässigkeit der Integration im Bundesamt für Statistik

Die Ansiedlung des Obsan beim BFS ist aus Sicht der EvaluatorInnen für die Auftragserfüllung gut geeignet. Die wichtigsten Argumente, die unserer Ansicht nach für die Ansiedlung beim BFS sprechen, sind die Synergien, die sich aus der Zusammenarbeit mit der Sektion GES als wichtigstem Datenproduzenten ergeben, sowie die Bewahrung einer gewissen Unabhängigkeit von den Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik (BAG, Kantone). Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass das Obsan zu weit von den Entscheidungsträgern entfernt ist. Dieser Gefahr muss mit geeigneten Massnahmen Rechnung getragen werden (siehe oben).

Der aktuelle Status des Obsan als offizielle Organisationseinheit des BFS, jedoch mit einem unabhängigem Auftritt und einer speziellen Finanzierungsstruktur (siehe oben), ist unserer Ansicht nach ebenfalls sinnvoll. Eine vollständige Integration ins BFS bzw. in die Sektion Gesundheit, wie dies von verschiedenen externen Akteuren gefordert wurde, würden wir aus den folgenden Gründen nicht empfehlen:

- › Das Obsan hat sich mit einem eigenständigen Auftritt in der Öffentlichkeit einen Namen als unabhängige Institution geschaffen.
- › Auch gegen innen ist die „Unabhängigkeit“ ein wichtiger Motivationsfaktor. Im Obsan hat sich eine Organisationskultur herausgebildet, die stark durch das Zugehörigkeitsgefühl zu einer „kleinen“, „dynamischen“ und „flexiblen“ Organisation definiert wird. Die Identifikation mit dem Obsan ist sehr hoch.
- › Die Mitfinanzierung der Kantone könnte durch eine vollständige Integration allenfalls gefährdet sein. In der Sektion GES war es bisher nicht üblich, zusätzliche Mittel von Kantonsseite zu erhalten. In anderen Sektionen des BFS ist dies jedoch durchaus üblich.

Die Befragung der internen und externen Akteure hat aber auch verschiedene Probleme betreffend dem aktuellen Status des Obsan aufgezeigt. V.a. in zwei Bereichen besteht aus Sicht der EvaluatorInnen Handlungsbedarf:

1. Erstens muss die Abgrenzung Obsan-GES BFS-intern geklärt werden. Die Interviews mit den internen Akteuren haben gezeigt, dass die Zusammenarbeit immer noch nicht optimal verläuft. Es zeigt sich auch, dass die inhaltliche Abgrenzung ungenügend geklärt ist (z.B. welche Themen im Bereich Versorgungssystem werden von GES und welche von Obsan aufgegriffen?). Die Abgrenzung Obsan-GES ist auch für externe Akteure schwierig nachzuvollziehen und wird von Obsan nicht genügend transparent gemacht. Neben der Abgrenzung sollten auch die Synergien zwischen Obsan und GES vermehrt kommuniziert werden.

2. Zweitens braucht es eine weitere Konsolidierung der Stellung des Obsan im BFS. Das BFS ist seit Januar 2004 für die Auftragsausführung des Obsan verantwortlich und hat deshalb gewisse Kontrollfunktionen auszuüben. Aus den Interviews mit Mitarbeitenden des Obsan wird deutlich, dass „Eingriffe“ des BFS in die „Autonomie“ des Obsan (v.a. was die administrativen Abläufe und den öffentlichen Auftritt betrifft) nicht sehr geschätzt werden. Das Verhältnis zwischen BFS und Obsan sollte für alle Mitarbeitenden im BFS und beim Obsan deutlicher umschrieben und der „Autonomiegrad“ des Obsan klar definiert werden.

Zweckmässigkeit der internen Strukturen und Zusammenarbeitsformen

Die Evaluation hat die Zweckmässigkeit der internen Strukturen nicht vertieft untersucht. Aus den Interviews mit externen Akteuren gibt es keine Hinweise, dass die internen Ablauf- und Organisationsstrukturen verändert werden müssten. Das Obsan ist in den letzten Jahren sehr stark gewachsen und hat seine internen Strukturen laufend an die neuen organisationalen Anforderungen angepasst. Die Mitarbeitenden und die Leitung haben dabei in unserer Einschätzung eine hohe Flexibilität bewiesen.

Die Fokusgruppe mit einem Teil der Mitarbeitenden des Obsan ist bei den Teilnehmenden auf grosses Interesse gestossen. Es zeigte sich ein Bedürfnis der Mitarbeitenden, regelmässig Fragen der Organisation, der Leistungen und der Wirkungen des Obsan zu diskutieren. Es ist davon auszugehen, dass der Veränderungsprozess beim Obsan noch nicht abgeschlossen und es deshalb wichtig ist, die Mitarbeitenden auch in die weiteren Entwicklungsprozesse eng einzubeziehen und Veränderungen laufend zu thematisieren.

Aus den Interviews mit den internen Akteuren hat sich organisatorischer Handlungsbedarf im Sekretariat herausgestellt. Die Zuständigkeiten und Aufgabenzuteilung im Sekretariat müssen besser geregelt werden.

4. LEISTUNGEN

Die zentralen Evaluationsfragen zu den Leistungen des Obsan sind:

- › Welche Leistungen erbringt das Obsan? Welche Leistungen wurden bezogen? Warum wurden gewisse Leistungen nicht bezogen?
- › Wie ist die Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot (Vollständigkeit, Qualität, Nutzen, Anwendungsorientiertheit)?
- › Wie wird die Auftragsausführung (Geschäftsabläufe, Termineinhaltung, Kundenorientiertheit, Kompetenz der Mitarbeitenden etc.) beurteilt?
- › Ist die Priorisierung der Themen richtig oder sollte sie verändert werden?
- › Welche bestehenden Leistungen sollen verbessert werden? Welche Leistungen sollen nicht mehr bzw. neu angeboten werden?
- › Ist das Leistungsangebot bekannt? Ist die Information darüber zufriedenstellend (Verständlichkeit, Übersichtlichkeit)?
- › Wird das Obsan von den Zielgruppen genügend wahrgenommen? Müsste die Präsenz verbessert werden?
- › Wie effizient und effektiv ist der Mitteleinsatz? Wie kann die Wirtschaftlichkeit des Obsan verbessert werden?

4.1. DIE LEISTUNGEN DES OBSAN IM ÜBERBLICK

Das Obsan erbringt Leistungen in drei Bereichen:

1. Indikatorgeleitetes Monitoring und Monitoring nach Themen (generelle Leistungen),
2. Publikationen zu Themenschwerpunkten (generelle Leistungen) und
3. Informationszentrum und Kundenaufträge (individuelle Leistungen).

Die ersten beiden Bereiche – Monitoring und Themenschwerpunkte – sind generelle Leistungen des Obsan, die für die breite Öffentlichkeit zugänglich sind. Die individuellen Leistungen (Kundenaufträge) werden nur den Bundesämtern, Kantonen und Gesundheitsinstitutionen von nationaler Bedeutung angeboten. Voraussetzung für den Bezug von individuellen Leistungen ist der Abschluss eines Standardvertrages (Bezug der Leistungen zum Vorzugstarif, nur für Kantone möglich) oder eines Leistungsvertrages (Leistungsbezug unter Vollkostenrechnung). Gewisse Leistungen werden nur für Kunden mit Standardvertrag erbracht. Tabelle 7 gibt einen Überblick über das Leistungsangebot des Obsan.

LEISTUNGSANGEBOT 2003	
Generelle Leistungen	
Monitoring	Monitoring-Übersicht mit Einzelindikatoren auf Website: 160 Einzelindikatoren zu Demographie und sozioökonomischen Merkmalen; Gesundheitszustand; Determinanten der Gesundheit; Umweltverhältnisse; Ressourcen des Gesundheitswesens und deren Nutzung; Inanspruchnahme der Einrichtungen des Gesundheitswesens; Gesundheitsausgaben.
	Monitoring – Themenmodule: Orale Gesundheit; Psychische Gesundheit; Sexualität und Reproduktion; Arbeit und Gesundheit; Alter und Gesundheit; Lebensqualitätsindikatoren; soziale Ungleichheit.
	Schweizerischer Gesundheitsbericht: Die Publikation „Panorama Gesundheit. Die Schweiz im europäischen Vergleich“ ist ein Beitrag des Obsan zur Gesundheitsberichterstattung. Der eigentliche „Schweizerische Gesundheitsbericht“ befindet sich erst in der Konzeptionalisierungsphase.
Themenschwerpunkte	Berichte über Ergebnisse aus den Themenschwerpunkten: Die Ergebnisse der Themenschwerpunkte werden publiziert. Laufende Projekte sind psychische Gesundheit (Analysen der Basisdaten psychiatrischer Kliniken, Übersichtsarbeiten); Gesundheit im Alter (Publikation Höpflinger); Versorgungssysteme (geschlechterspezifische Gesundheitskosten, Entwicklungsmöglichkeiten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, gesundheitsrelevante Leistungen von Selbsthilfegruppen, Wirtschaftlichkeit und Qualität Arztpraxis, Bedarfsplanung in ambulanter Gesundheitsversorgung, Konzept: Analysen der ambulanten Gesundheitsversorgung).
	Veranstaltungen zu den Themenschwerpunkten: Workshops, Tagungen etc. zu den Ergebnissen der Themenschwerpunkte.
Individuelle Leistungen	
Informationszentrum und Kundenaufträge	Kurzfristige Datenanalysen zur Beantwortung einfacher Fragen: Zu den zentralen Datenbanken, die vom Obsan ausgewertet werden, gehören der Datenpool santésuisse; schweizerische Gesundheitsbefragung BFS/GES; medizinische Statistik der Krankenhäuser BFS/GES; Krankenhausstatistik BFS/GES; Statistik der sozialmed. Institutionen BFS/GES; schweizerisches Haushaltspanel; Krankenversicherungs-Datenbank KKDB BSV; Prämienverbilligung-Datenbank BSV; OECD Health Data; Health for all data base WHO.
	Vertiefte oder komplexe Datenanalysen: Zusammenarbeit mit Fachleuten des Kunden, z.B. eines Kantons, welche die spezifischen Bedingungen kennen und dadurch bessere Interpretationen ermöglichen.
	Aufbau von Datenbanken und Durchführung von Datenanalysen: Daten von z.B. nationalen Fachgesellschaften oder Berufsverbänden werden verarbeitet und zu einer Datenbank aufgebaut; Plausibilisierung, Datenkorrekturen und Datenanalysen.
	Workshop für Kunden: Mindestens einmal jährlich werden Leistungen des Obsan angeschlossenen sowie potenziellen Kunden an einem Workshop präsentiert. Auf Wunsch einzelner Kunden werden auch individualisierte Workshops durchgeführt.
	Telefonische Beratung und Interpretationshilfe: Den Kunden wird Unterstützung zum Verständnis und zur Interpretation der Monitoring-Befunde angeboten.

LEISTUNGSANGEBOT 2003	
	Kantonales oder regionales Merkmalsprofil aus den Monitoring-Daten: Mit einem der Situation und dem spezifischen Informationsbedarf eines Kantons entsprechenden Subset von Monitoring-Indikatoren wird ein kantonales Merkmalsprofil erstellt.
	Gesundheitsberichte für Kantone und andere Kunden: Bericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, über Determinanten und Folgen der Gesundheit sowie über die Ressourcen des Gesundheitswesens und deren Inanspruchnahme.

LEISTUNGSANGEBOT 2003	
	Spezifische Analysen mit den Ergebnissen der Themenschwerpunkte, Entwicklung von Massnahme-Optionen: Aufgrund der spezifischen Analysen können Optionen für spezifische Massnahmen entwickelt werden; Zusammenarbeit mit Fachleuten und Schlüsselpersonen.
	Bearbeitung neuer Problemstellungen innerhalb der bestehenden Themenschwerpunkte: Finanzieller Aufwand für die Konzeption und die Durchführung eines neuen Projektes wird durch das Obsan und den interessierten Kunden getragen.
	Individualisierte Veranstaltungen für einzelne Kunden: Präsentation und Diskussion von Ergebnissen individualisierter Datenanalysen des Obsan, Präsentation und Diskussion von Produkten des Monitorings und Präsentationen der Ergebnisse von Projekten aus den Themenschwerpunkten.

Tabelle 7 Quelle: Leistungskatalog Obsan 2002 und Obsan Jahresbericht 2003.

Im Anhang A1 befindet sich eine Übersicht über die im Jahr 2003 erbrachten individuellen und generellen Leistungen des Obsan. Anhang A3 enthält eine vollständige Übersicht der kantonalen Aufträge an das Obsan.

Die folgende Tabelle 8 stellt den Aufwand des Obsan für die verschiedenen Leistungsbereiche im Jahr 2003 dar. Wir unterscheiden dabei vier Bereiche (Kostenträger): Monitoring, Themenschwerpunkte, Informationszentrum und Kundenaufträge sowie allgemeine Leistungen. Es gilt zu beachten, dass in dieser Zusammenstellung Overhead-Kosten nicht berücksichtigt sind und die Aufteilung des Aufwands auf die verschiedenen Leistungsbereiche relativ ungenau ist, weil beim Obsan der Aufwand für die einzelnen Leistungsbereiche nicht genau erfasst wird.

AUFWAND JE KOSTENTRÄGER 2003	Lohnkosten Obsan/BFS		Externe Mandate		Übrige Kosten		Total Aufwand	
	%	CHF	%	CHF	%	CHF	%	CHF
› Monitoring	9.6%	202'891			0.8%	16'820		
› Indikatorgeleitetes Monitoring			4.2%	87'868			7.1%	149'483
› Monitoring nach Themen			8.9%	189'087			16.5%	347'183
› Themenschwerpunkte	13.9%	292'895	7.9%	165'667	1.2%	24'282	22.9%	482'844
› Informationszentrum & Kundenaufträge	16.2%	341'711	8.9%	188'118	1.3%	28'328	26.5%	558'157
› Allgemeine Leistungen	10.2%	215'095	15.9%	334'271	0.8%	17'832	26.9%	567'198
Aufwand Total 2003:	50.0%	1'052'592	45.8%	965'011	4.1%	87'262	100%	2'104'865

Tabelle 8 Quellen: Obsan Jahresbericht 2003, Umlageschlüssel 2003, Obsan Kostenrechnung Kostenstelle und Projekt 2003, Budget Kapitalkonto Obsan 2003.

Der Gesamtaufwand des Obsan beläuft sich im Jahr 2003 auf rund 2.1 Mio. CHF. Dass der Aufwand im Jahr 2001 nicht ganz mit der Gesamtfinanzierungssumme (2.3 Mio. CHF) übereinstimmt, hat damit zu tun, dass die Leistungskredite der Kantone zwar im Jahr 2003 bezahlt werden, die Leistungen z.T. aber erst im Folgejahr bezogen werden.

Die Berechnungen in der Spalte Lohnkosten Obsan/BFS basieren auf dem Umlageschlüssel, welcher die Stellenprozente der Mitarbeitenden den jeweiligen Leistungsbereichen (Kostenträger) zuordnet. Dieser Umlageschlüssel muss aber nicht unbedingt der realen Verteilung des Aufwands entsprechen. Die übrigen Kosten wurden ebenfalls mit diesem Umlageschlüssel auf die Kostenträger verteilt. Die übrigen Kosten beinhalten Kosten für Erhebungen, sonstige Sachkosten, Materialkosten und Hilfskosten Gebäude. Die Zusammenstellung der externen Mandate in der mittleren Spalte bezieht sich auf Angaben aus dem Jahresbericht und dem dazugehörigen Kapitalkonto.

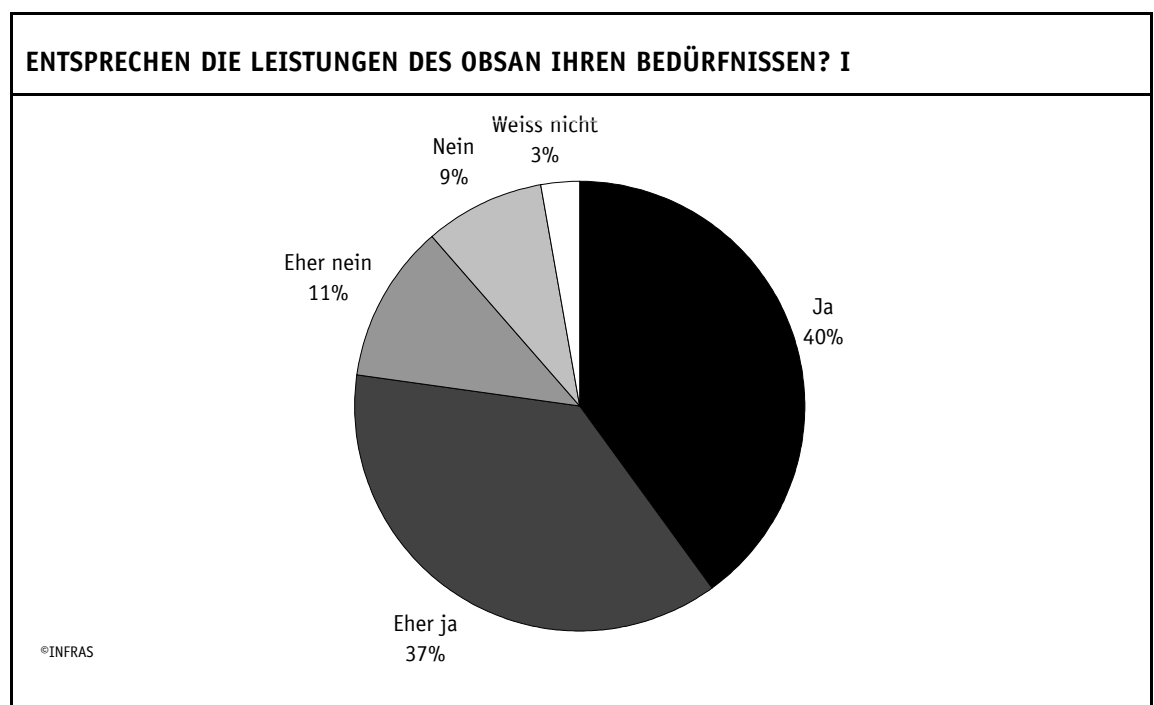
Der finanzielle Aufwand für die Vergabe von externen Mandaten betrug im Jahr 2003 beinahe 46% des totalen Aufwandes, während die Lohnkosten der Mitarbeitenden rund 50% ausmachten. Im Anhang A2 befindet sich eine Liste der Mandatnehmer im Jahr 2003.

4.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE

4.2.1. BEDÜRFNISGERECHTIGKEIT DER LEISTUNGEN

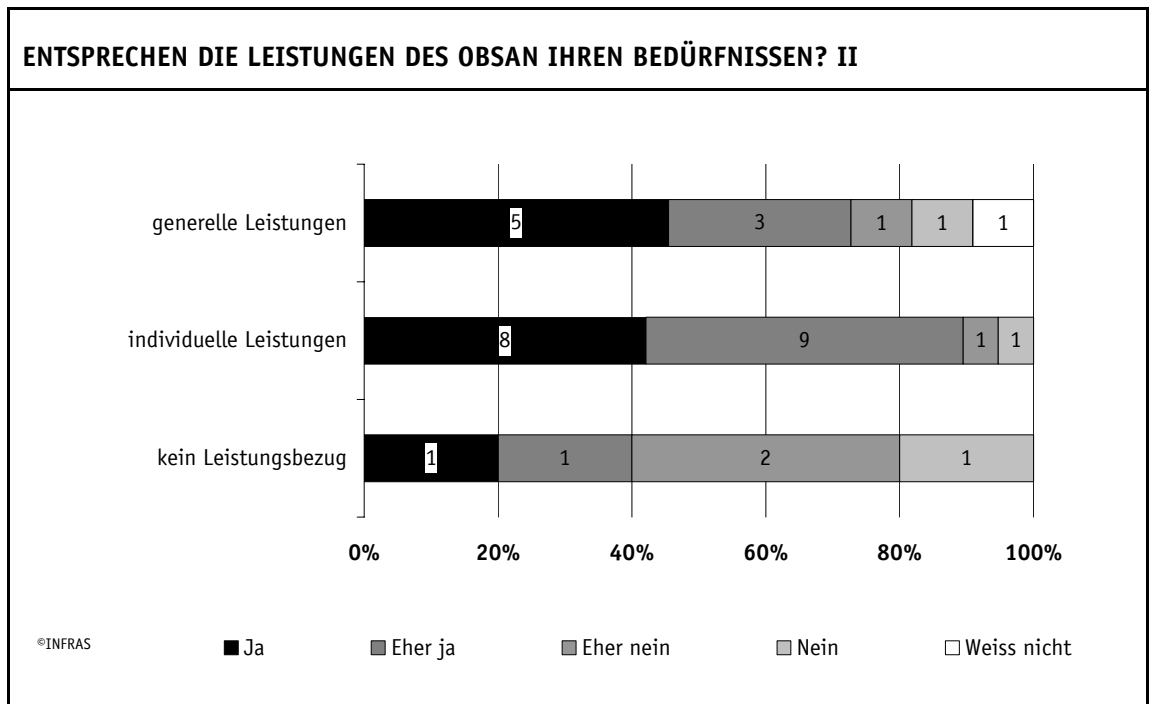
Externe Akteure

Die Leistungen des Obsan entsprechen gemäss den Ergebnissen der schriftlichen Befragung weitgehend den Bedürfnissen der externen Akteure (siehe Figur 10). 7 von 35 Antwortenden beantworteten die Frage der Bedürfnisgerechtigkeit mit „Nein“ oder „eher Nein“.



Figur 10 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

Die folgende Figur 11 unterscheidet verschiedene Nutzer-Kategorien des Obsan: Solche, die v.a. generelle (N=12) oder v.a. individuelle (N=19) Leistungen bezogen haben und solche, die noch gar keine Leistungen des Obsan genutzt haben (N=5). Diejenigen Antwortenden, die die (generellen oder individuellen) Leistungen des Obsan nutzen, stufen die Bedürfnisgerechtigkeit relativ hoch ein. Von den NutzerInnen der individuellen Leistungen sind nur gerade 10% (N=2) nicht von der Bedürfnisgerechtigkeit überzeugt.



Figur 11 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

In einem vorangehenden Abschnitt (Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen, Kapitel 3.2.2) wurde aufgezeigt, dass die Bedürfnisgerechtigkeit des Obsan von Bundes- und Kantonsseite z.T. bezweifelt wird. Dabei ging es insbesondere um die Themenwahl und den Einbezug von Bund und Kantonen diesbezüglich. Bezüglich der konkreten Leistungen des Obsan wird die Bedürfnisgerechtigkeit weniger kritisiert. Dennoch wurde in den vertiefenden Interviews auch Kritik laut. Es wurden v.a. zwei Hauptkritikpunkte betreffend der Bedürfnisgerechtigkeit der Leistungen genannt:

- › Das Obsan habe einen eher universitären Ansatz. Deshalb fehle es den Publikationen an politischer Analyse. Die Analysen des Obsan hätten auch durch ein universitäres Institut durchgeführt werden können. Der Mehrwert zu einer universitären Studie sei nicht sichtbar.
- › Das Obsan gehe zu wenig auf die Anliegen und Fragen der KundInnen ein. Es sei zu sehr auf die ihm zur Verfügung stehenden Daten konzentriert und müsse noch mehr Gehör für die Wünsche der KundInnen entwickeln. Die Kantone wünschen sich von Obsan zudem eine bessere Beratung darüber, was sie mit ihrem Leistungskredit machen können und welche Leistungen sie vom Obsan erwarten können.

Interne Akteure

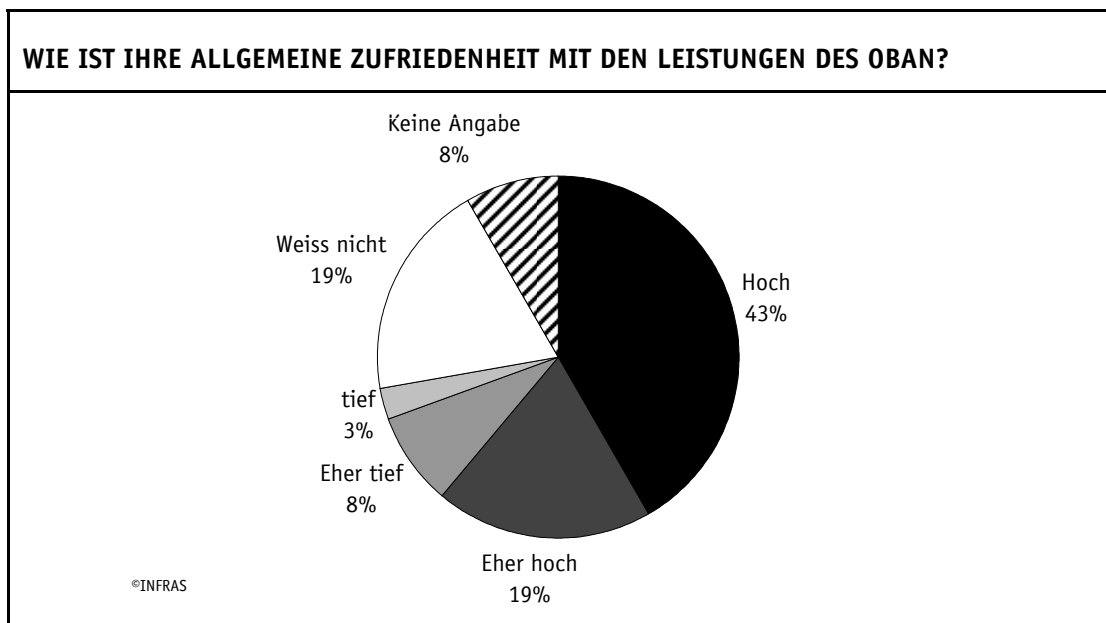
In den Interviews mit VertreterInnen des BFS und des Obsan stellten wir die Frage, wie sie die Nachfrage nach den Leistungen des Obsan einschätzen. Es zeigte sich, dass diese Frage für die Obsan-Mitarbeitenden relativ schwierig zu beantworten ist. Das Interesse an den Publikationen des Obsan ist gemäss den Erfahrungen der befragten Mitarbeitenden sehr gross. Auch auf dem Internet werden viele „Hits“ registriert, was einen Rückschluss auf das Interesse an der Arbeit des Obsan erlaubt. Es ist jedoch aus diesen Daten nicht klar, wer die Nachfrager sind und für was sie die Arbeiten des Obsan nutzen.

Die Bedürfnisgerechtigkeit der Leistungen wird von den internen Akteuren u.a. auch damit begründet, dass das Obsan seine Leistungen im Auftrag der Nationalen Gesundheitspolitik bzw. einzelner Kantone erstelle. Diese müssten somit auch einen Bedarf bzw. eine Nachfrage nach diesen Leistungen haben.

4.2.2. QUALITÄT DER LEISTUNGEN UND DER AUFTRAGSAUSFÜHRUNG IM ALLGEMEINEN

Externe Akteure

Die Zufriedenheit mit den Leistungen des Obsan ist in der Mehrheit hoch oder eher hoch (siehe Figur 12). 4 Antwortende bezeichnen sich als unzufrieden (eher tiefe oder tiefe Zufriedenheit). Diese 4 Nennungen stammen alle von KantonsvertreterInnen.



Figur 12 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=36.

Es zeigt sich aber auch, dass ein relativer hoher Anteil der Antwortenden die Leistungen des Obsan nicht beurteilen kann („weiss nicht“ oder „keine Antwort“). Dies kann so interpretiert werden, dass ein Teil der befragten externen Akteure die Leistungen des Obsan nur sehr spärlich nutzt. Tabelle 9 zeigt eine Beurteilung der Leistungen des Obsan bezüglich verschiedener Qualitätsaspekte:

WIE BEURTEILEN SIE DIE LEISTUNGEN DES OBSAN BEZÜGLICH....?						
Qualitätsaspekte	Gut	Eher Gut	Eher Schlecht	Schlecht	Weiss Nicht	Keine Angabe
Professionalität	50%	22%	3%	0%	17%	8%
Zusammenarbeit mit Auftraggeber	25%	47%	0%	3%	19%	6%
Vollständigkeit der Resultate	31%	31%	6%	3%	22%	8%
Analysetiefe der Resultate	39%	19%	11%	3%	19%	8%
Anwendungsorientierung	22%	33%	8%	6%	22%	8%
Kundennutzen	36%	19%	8%	3%	22%	11%
Preis/Leistungsverhältnis	28%	25%	6%	3%	28%	11%

Tabelle 9 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=36.

Am besten werden die Professionalität und die Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber beurteilt. Das Preis-/Leistungsverhältnis, die Vollständigkeit und der Kundennutzen werden in

der grossen Mehrheit ebenfalls als gut oder eher gut bezeichnet. Am meisten kritische Stimmen werden bezüglich der Analysetiefe und der Anwendungsorientierung laut.

Die insgesamt positive Beurteilung der Leistungen widerspiegelt sich auch in den vertiefenden Interviews. Die Qualität der Ergebnisse und der Auftragsausführung wird von verschiedenen VertreterInnen von Bund, Kantonen und anderen Institutionen gelobt. Die Mitarbeitenden des Obsan seien sehr engagiert, motiviert, kundenorientiert und kompetent.

Drei Interviewpartnern bemängeln die fehlende medizinische Kompetenz des Obsan bzw. die Tatsache, dass gewisse Mitarbeitende sich im Gesundheitswesen nicht genügend auskennen und zu weit von der Praxis entfernt sind. Zwei weitere Interviewpartner verweisen auf Fehler in den Auswertungen des Obsan bzw. auf eine mangelnde Qualitätskontrolle der Arbeit von externen Mandatnehmern durch das Obsan.

Interne Akteure

Die Leistungen des Obsan werden von den internen Akteuren durchwegs sehr positiv beurteilt. Das Obsan habe sich in seiner kurzen Lebensdauer mit einem selbständigen Auftritt einen Namen schaffen können. Zudem könne das Obsan heute eine sehr breite Leistungspalette anbieten. Dies verschaffe dem Obsan einen Vorteil gegenüber anderen privaten oder öffentlichen Institutionen, die ähnliche Leistungen erbringen.

Ein Mitarbeiter des Obsan bringt die Qualitätsmerkmale des Obsan folgendermassen auf den Punkt: Kundenorientiertheit, Unabhängigkeit, Interdisziplinarität, Vernetzung (von Datenbanken, Studien, ExpertInnen und den relevanten Institutionen).

Die Kundenzufriedenheit wird durch das Obsan nicht systematisch erhoben. Feedbacks zu ihren Leistungen erhalten die Mitarbeitenden des Obsan u.a. durch die regelmässig stattfindenden Kunden-Workshops.

4.2.3. MONITORING

Externe Akteure

Das Einzelindikatoren-Monitoring ist gemäss schriftlicher Befragung von rund 25% der externen Akteure bereits genutzt worden. 48% der Befragten bezeichnen diese Leistung als „bekannt“. Der Nutzeranteil liegt beim Themenmonitoring ebenfalls bei einem Viertel der Befragten. Das Themenmonitoring ist etwas bekannter als das Einzelindikatorenmonitoring.

Von den 9 (aktiven) NutzerInnen des Einzelindiaktoren-Monitorings bezeichnen es 8 als „gut“ und 1 Person als „eher schlecht“. Das Themen-Monitoring wird von den befragten

NutzerInnen ebenfalls mehrheitlich als gut beurteilt (6=„gut“, 2=„eher gut“ und 1=„eher schlecht“).

In den Interviews wird das Monitoring z.T. heftig kritisiert. Zwei VertreterInnen von Kantonen meinen, dass das Monitoring für sie nicht brauchbar sei. Sie würden v.a. mehr Indikatoren zu Gesundheitswesen, Spitalplanung und -finanzierung brauchen. Ein weiterer Kantonsvertreter meint, dass die Qualität der Indikatoren sehr unterschiedlich sei und es eine kritischere Analyse und Kommentierung der Indikatoren bzw. der zugrunde liegenden Daten brauche.

Von Bundesseite wird einerseits auf Lücken im Monitoring hingewiesen (Thema Arbeit und Gesundheit) und andererseits deutlich gemacht, dass das BAG in den für sie relevanten Themen (Aids, Sucht etc.) das Monitoring nach wie vor selber mache. Ein Vertreter einer weiteren Institution im Gesundheitsbereich ist der Ansicht, dass die Politik zuerst Ziele der Gesundheitspolitik definieren müsse, bevor dann anhand von Indikatoren die Zielerreichung überprüft werden könne.

Interne Akteure

Das Monitoring wird von Seiten des BFS und des Obsan als eines der zentralen Produkte eines Observatoriums angesehen. Der Aufwand sei insbesondere in der Anfangsphase sehr hoch gewesen. Jetzt gelte es, mit gleich bleibenden Mitteln das Produkt weiter zu verbessern. In den folgenden Bereichen stellen die VertreterInnen des Obsan und des BFS Verbesserungsbedarf fest:

- › Das Monitoring sei zu deskriptiv. Es müsse zu einem Frühwarnsystem und einem System für analytische Dauerbeobachtung weiterentwickelt werden.
- › Das Monitoring sei zu wenig aktuell. Es müsse schneller gehen vom Moment des Datenzugangs bis zum Moment der Publikation auf dem Internet.
- › Das Themenmonitoring sei schwer von den Themenschwerpunkten zu unterscheiden: Berichte zum Themenmonitoring umfassen nach Aussagen eines Interviewpartners z.T. rund 100 Seiten, dass fast einer Publikation zu einem der Themenschwerpunkte entsprechen würde.

In den Interviews zeigte sich auch, dass es unter den internen Akteuren keine einheitliche Vorstellung von den Zielgruppen des Monitorings gibt. Auf der einen Seite werden die kantonalen Gesundheitsdirektionen (Einzelindikatoren) und Fachleute in einzelnen Themen (Themenmonitoring) als Hauptzielgruppen genannt. Zum anderen wird gesagt, dass sich das

Monitoring an ein sehr breites Zielpublikum (neben den Kantonen auch an ÄrztInnen, Universitäten etc.) richte.

4.2.4. THEMENSCHWERPUNKTE

Externe Akteure

Die Relevanz der Themenschwerpunkte des Obsan wird von 92% der Befragten im Rahmen der schriftlichen Erhebung als hoch oder sehr hoch bezeichnet. Es wurde auch die Frage nach der Nutzung der einzelnen Themenschwerpunkte gestellt:

- › Alter und Gesundheit: 47% geben an, Publikationen aus diesem Schwerpunkt bereits einmal genutzt zu haben. Weitere 44% geben an, dass Ihnen Publikationen aus diesem Themenschwerpunkt bekannt sind.
Rund 80% der Befragten geben zudem an, dass sie die Publikationen dieses Schwerpunkts als gut oder eher gut beurteilen (schlecht oder eher schlecht: 8%; keine Antwort oder weiss nicht: 12%).
- › Psychische Gesundheit: Rund 28% der Befragten haben Publikationen aus diesem Schwerpunkt bereits aktiv genutzt, weiteren 66% sind die Publikationen bekannt.
55% bezeichnen die Publikationen als gut oder eher gut, 14% als schlecht oder eher schlecht (31% keine Antwort oder weiss nicht).
- › Versorgungssystem: Rund 17% haben die Publikationen dieses Schwerpunkts aktiv genutzt, 58% der Befragten sind die Publikationen bekannt.
44% bezeichnen die Publikationen als gut oder eher gut, 8% als schlecht oder eher schlecht (48% keine Antwort oder weiss nicht).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Schwerpunkt „Alter und Gesundheit“ bislang die grösste Resonanz hatte und am aktivsten genutzt wurde. Am wenigsten bekannt ist der Schwerpunkt Versorgungssysteme. Dies hat wohl v.a. damit zu tun, dass einige Publikationen in diesem Bereich erst kurz nach der Befragungsperiode publiziert wurden (siehe die Publikationsliste des Obsan im Annex A4).

In den Interviews werden die Publikationen zu den Themenschwerpunkten mehrheitlich als interessant und gut bezeichnet. Der Nutzen dieser Publikationen wird jedoch unterschiedlich eingeschätzt. Zwei KantonsvertreterInnen geben an, dass der praktische Nutzen je nach Thema unterschiedlich sei. Z.T. seien die Themen heute noch nicht aktuell, könnten es aber noch werden. Andere KantonsvertreterInnen bezweifeln den praktischen Nutzen der Publikationen und bezeichnen sie als eher von „nationalem“ oder „allgemeinen“ Interesse.

Interne Akteure

Die Befragten sind sich einig, dass die drei bestehenden Themenschwerpunkte beibehalten und weiter vertieft werden sollen. Ein Ausbau der Themen wird bei gleichbleibenden Ressourcen nicht als sinnvoll angesehen. Die VertreterInnen des Obsan sind sich aber bewusst, dass es auch weitere sehr relevante Themen gibt wie z.B. die Gesundheit von Jugendlichen.

Mit dem Schwerpunkt „Versorgungssystem“ hat das Obsan bezüglich Themensetzung einen relativ grossen Spielraum („man kann darunter alles verstehen“). Dieser Spielraum sei nötig meinen VertreterInnen des Obsan, um den Bedürfnissen von Bund und Kantonen genügend Rechnung tragen zu können. Von Seiten der Sektion GES wird eine klarere Eingrenzung dieses Schwerpunkts verlangt. Hier gebe es viele Überschneidungen mit den Themen, die bei GES behandelt werden.

Von Seiten des BFS wie auch von Mitarbeitenden des Obsan wird gefordert, dass die Nutzbarkeit der Publikationen für die Kantone noch verbessert werde bzw. eine „Annäherung an die Politik“ stattfinden müsse. Bis jetzt wurde viel Grundlagenarbeit geleistet. Jetzt gelte es daraus konkrete Planungshilfen für die Kantone zu entwickeln.

4.2.5. INDIVIDUELLE LEISTUNGEN/ KUNDENAUFTRÄGE

Externe Akteure

Die verschiedenen Angebote im Bereich der individuellen Leistungen werden sehr unterschiedlich genutzt wie Tabelle 10 zeigt. Am häufigsten genutzt wird das Angebot der kurzfristigen oder vertieften Datenanalysen sowie die KundenInnen-Workshops.

NUTZUNG DER INDIVIDUELLEN LEISTUNGEN				
Leistungsangebot	genutzt	nicht genutzt, aber bekannt	nicht bekannt	keine Antwort
Vertiefte Datenanalysen	36%	36%	11%	17%
Kurzfristige Datenanalysen	31%	36%	14%	19%
KundInnen-Workshops	28%	31%	25%	17%
Telefonische Beratung	14%	53%	14%	19%
Analysen Themenschwerpunkte	14%	50%	17%	19%
Individuelle Veranstaltungen	8%	44%	28%	19%
Aufbau von Datenbanken	0%	47%	31%	22%

Tabelle 10 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=36.

Die individuellen Leistungen werden von den NutzerInnen (nur Kategorie „genutzt“) in der Mehrheit als „gut“ oder „eher gut“ bezeichnet. Für die drei am meisten genutzten Leistungen zeigen wir die Beurteilung an dieser Stelle detailliert auf:

- › Vertiefte Datenanalysen (N=13): gut oder eher gut (11), schlecht oder eher schlecht (1), keine Angabe (1).
- › Kurzfristige Datenanalysen (N=11): gut oder eher gut (10), schlecht oder eher schlecht (1).
- › KundInnen-Workshops (N=10): gut oder eher gut (9), schlecht oder eher schlecht (1).

Von allen Befragten (N=36) geben rund die Hälfte an, dass sie über die individualisierten Leistungsbezüge bzw. Kundenaufträge nur ungenügend informiert sind. 65% der Befragten würden zudem eine Koordination der individuellen Leistungsbezüge wünschen. Dazu bräuchte es gemäss den vertiefenden Interviews keine zusätzliche Koordinationsstelle. Ein (geschützter) Bereich auf der Webseite des Obsan würde genügen.⁶

In den Interviews zeigt sich, dass die individuellen Leistungen aus Sicht der Kantone der wichtigste Leistungsbereich des Obsan sind. Die Befragten, die sich zu diesen Aufträgen im Detail geäußert haben, sind mehrheitlich zufrieden. Ein Interviewpartner hat schlechte Erfahrungen gemacht (ungenügende Plausibilisierung der Daten durch Obsan). Ein weiterer Interviewpartner wirft die generelle Frage auf, wieso diese Analysen von einer Bundesstelle gemacht werden müssen.

⁶ Ein geschützter Bereich auf der Webseite ist zurzeit in Erarbeitung (operativ ab 1. Quartal 2005).

Interne Akteure

Die Situation im Bereich Informationszentrum/Kundenaufträge wird von den VertreterInnen des Obsan grundsätzlich positiv beurteilt. Die Auftragslage sei gut. Bei einzelnen Projekten seien jedoch Fehler unterlaufen, weil es vom Obsan aus sehr schwierig sei, die Realität der Kantone im Detail zu kennen.

Es fällt auf, dass nur die direkt in diesem Bereich tätigen Mitarbeitenden über die hier erbrachten Leistungen genauer Bescheid wissen. Andere Mitarbeitende bezeichnen diesen Bereich als „komplex“ und „schwer durchschaubar“. Auch auf Seite des BFS ist man über diesen Bereich „wenig informiert“. Die Sektion GES fordert einen besseren Einblick, weil es häufig vorkomme, dass Kunden bei Unklarheiten oder Datenfehlern direkt an GES gelangen.

4.2.6. NEUE LEISTUNGEN UND OPTIMIERUNGSBEDARF

Externe Akteure

In den telefonischen Interviews mit externen Akteuren wurde die Frage nach zusätzlichen Leistungen gestellt, die das Obsan anbieten sollte. Dabei wurden die folgenden Leistungsangebote genannt:

- › Von verschiedenen Befragten wird gefordert, dass die Gesundheitsberichterstattung stärker priorisiert werde. Bund und Kantone sollten dafür ein entsprechendes Mandat formulieren. Das Obsan solle auch eine aktive Rolle bei der Erstellung von kantonalen Gesundheitsberichten übernehmen (Erhöhung der Vergleichbarkeit).
- › In zwei Interviews wurde ein direkter Zugriff auf die Grunddaten des Einzelindikatoren-Monitorings gewünscht (analog Statweb).
- › Einzelne VertreterInnen von Bund und Kantonen wünschen sich bei den generellen Leistungen des Obsan (Monitoring, Themenschwerpunkte) noch vermehrt interkantonale Auswertungen und Vergleiche (z.B. wieso hat es in einem Kanton mehr dicke Kinder als in einem anderen?). Aufgrund der Ergebnisse solcher interkantonalen Vergleiche könnten dann im Rahmen individueller Mandate kantonale Vertiefungsstudien durchgeführt werden.
- › Das Obsan sollte gesamtschweizerische Grundlagen für die Spitalplanung zur Verfügung stellen bzw. den Kantonen frühzeitig ein gutes Angebot für Leistungen in diesem Bereich machen.
- › Das Obsan soll eine Drehsscheibe für Monitoring im Gesundheitsbereich werden. Alle grossen bestehenden und neuen Monitoringsysteme sollten beim Obsan angesiedelt sein.

Interne Akteure

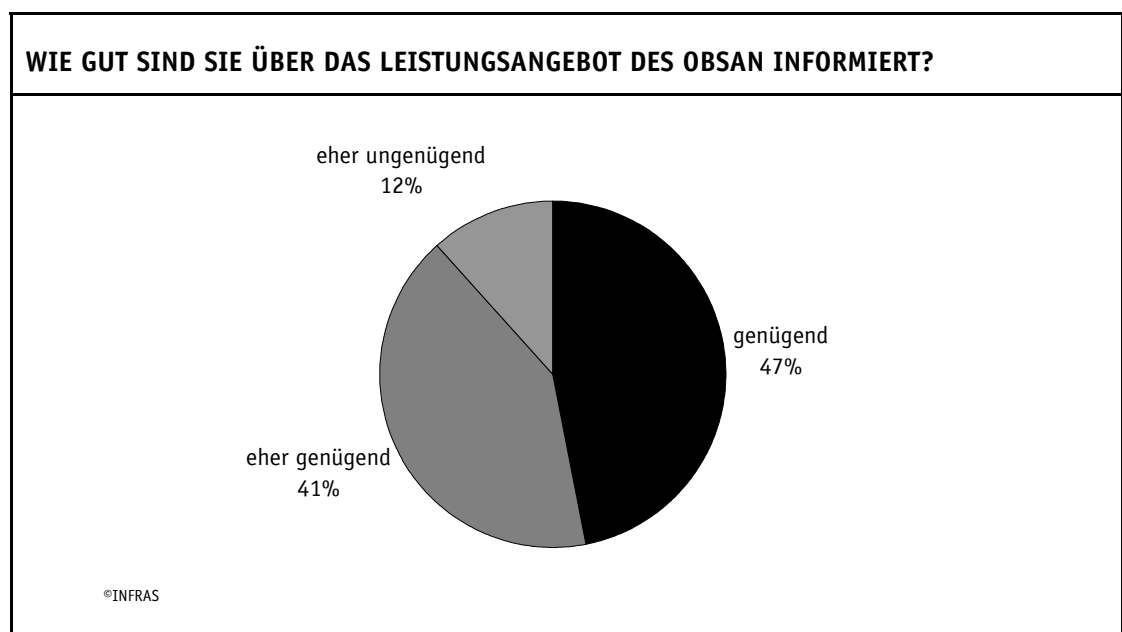
Aufgrund der begrenzten Ressourcen sehen die Mitarbeitenden des Obsan eher davon ab, neue Angebote anzubieten. Die von internen Akteuren genannten Ideen für mögliche neue Leistungen entsprechen weitgehend den Vorstellungen der externen Akteure: Die vertiefte Analyse von interkantonalen Unterschieden und die Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen, u.a. im Bereich Spitalplanung.

Bezüglich der Gesundheitsberichterstattung nimmt man bei BFS und Obsan eine eher abwartende Haltung ein. Für eine Gesundheitsberichterstattung brauche es nicht unbedingt umfangreiche Publikationen. Auch das Monitoring sei Teil der Gesundheitsberichterstattung. Zurzeit sind Abklärungen im Gang, wie ein Schweizer Gesundheitsbericht finanziert werden könne. BFS und BAG sind gemäss eigenen Angaben aufgrund des Spardrucks nicht in der Lage, ein solches Projekt allein zu finanzieren.

4.2.7. BEKANNTHEIT DER LEISTUNGEN

Externe Akteure

Die Teilnehmenden der schriftlichen Befragung sind über das Leistungsangebot des Obsan in der Mehrheit genügend informiert (siehe Figur 13).



Figur 13 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=34.

Aufgrund der Interviews entsteht aber der Eindruck, dass das Obsan und seine Leistungen nur in einem „Insider-Kreis“ bekannt sind. Der grösste Teil der InterviewpartnerInnen ist der Ansicht, dass die Präsenz des Obsan bei den Zielgruppen – insbesondere beim Bund und bei den Kantonen – weiter erhöht werden muss.

- › Die VertreterInnen von Kantonen stellen zum einen fest, dass es nicht genügt, eine Kontaktperson bei den Kantonen zu haben. Das Obsan sollte in den Kantonen breiter bekannt sein. Dieses „Marketing“ könne aber nicht von den Kontaktpersonen übernommen werden. Die KundInnen-Workshops sind sehr geschätzt, sie werden aber v.a. von Personen besucht, die bereits einen engeren Bezug zum Obsan haben.

Wichtig sei v.a. die persönliche Kontaktpflege zu KantonsvertreterInnen. Von Kantonsseite wird aber eingeräumt, dass es sehr schwierig sei, die richtigen Kontaktpersonen in den Kantonen zu finden. Die vermehrte Präsenz des Obsan in überkantonalen Netzwerken und Arbeitsgruppen könnte ein Weg sein, um das Obsan in den Kantonen bekannter zu machen.

- › Auch von Seiten des BAG wird gefordert, dass das Obsan im BAG noch bekannter werden müsse. Ein Interviewpartner geht davon aus, dass höchstens 10% der BAG-Mitarbeitenden das Obsan kennen. Es wird z.B. gewünscht, dass mit VertreterInnen des Bundes ähnliche Workshops durchgeführt werden wie mit den Kantonen. Das Obsan solle sich auch noch stärker um Aufträge beim Bund bemühen (z.B. für Evaluationen von Kampagnen im Suchtbereich oder vertiefende Analysen zu Themen im Suchtbereich).
- › Von zwei InterviewpartnerInnen wird gewünscht, dass auch die ParlamentarierInnen und die RegierungsvertreterInnen ausserhalb der GDK aktiver über die Leistungen des Obsan informiert werden.

Interne Akteure

Die internen Akteure sind sich einig, dass das Obsan noch bekannter werden muss. Um dies zu erreichen, gibt es nach Ansicht der befragten Personen verschiedene Wege:

- › Am wichtigsten sei es, mit guten Produkten auf sich aufmerksam zu mache. Bei Auftritten des Obsan sollte immer auch auf Ergebnisse der neusten Studien hingewiesen werden.
- › Im September 2004 ist zudem ein Factsheet „Entwicklung der Gesundheitskosten“ verschickt worden mit dem Ziel, das Obsan bei einem breiten Publikum (z.B. PolitikerInnen) bekannter zu machen.
- › Neben Produkten (wie z.B. diesem Factsheet) sind nach Ansicht der Mitarbeitenden des Obsan v.a. persönliche Kontakte sehr wichtig: Der Kontakt zu den Kantonen über die be-

währten Kontaktpersonen könnte noch intensiviert werden. Auch die Präsenz in verschiedenen Gremien/Begleitgruppen ist wichtig und die Ausweitung des Netzwerks auf weitere Bereiche wie z.B. Hplus, Ärzte, Spitex, Apothekerverband etc.

- › Eine aktuelle Webseite wird ebenfalls als wichtiger Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Obsan angesehen. Es ist vorgesehen, einen speziellen Bereich für die Kantone einzurichten.
- › Das Obsan betreibt zudem aktiv Medienarbeit in Zusammenarbeit mit einer Agentur. Die Massenmedien werden als sehr wichtig erachtet, u.a. um das Interesse der PolitikerInnen zu wecken.

4.2.8. EXTERNE MANDATE

Externe Akteure

In den telefonischen Interviews stellten wir die Frage, wie das Verhältnis von Eigenleistungen des Obsan und externen Mandaten zu beurteilen sei. Die Befragten sind in dieser Frage ziemlich gespalten. Etwas mehr als die Hälfte der Personen, die sich zu diesem Thema geäußert hat, findet die Zusammenarbeit mit externen MandatnehmerInnen sinnvoll und effizient. Diese sind in der Regel auch mit der Auswahl der MandatnehmerInnen mehr oder weniger zufrieden.

Der etwas kleinere Teil der Befragten ist der Ansicht, dass das Obsan mehr Leistungen selber erbringen solle. Ansonsten laufe das Obsan Gefahr, bei späteren Aufträgen übergangen zu werden, weil die Auftraggeber direkt an die externen MandatnehmerInnen gelangen. Um dieser Gefahr zu begegnen, schlägt ein Interviewpartner vor, dass das Obsan seine Dienstleistungen im Bereich Projektmanagement und Betreuung von externen Mandaten noch stärker hervorheben solle. Zudem müsse es aufzeigen, welchen zusätzlichen Wert es diesen externen Mandaten beifüge (Qualitätskontrolle, Validierung der Ergebnisse).

Gewisse InterviewpartnerInnen bemängeln die Sachkundigkeit einzelner MandatnehmerInnen. Ein Interviewpartner stellt eine Tendenz zum „Laisser faire“, d.h. einer mangelnden Kontrolle der MandatnehmerInnen fest. Es wird auch kritisiert, dass die MandatnehmerInnen zu stark aus dem bestehenden Netzwerk des Obsan und seiner Leitung rekrutiert werden und deshalb auch MandatnehmerInnen aus der Deutschschweiz bevorzugt werden. Ein Kantonsvertreter kritisiert, dass die Rolle der Externen in den von ihm in Auftrag gegebenen Projekten zu wenig transparent sei (wer macht was?). Ein anderer Kantonsvertreter wünscht sich, dass die Kantone mehr Einfluss auf die Auswahl der MandatnehmerInnen nehmen können, weil sie in der Regel ebenfalls über ein ExpertInnen-Netzwerk verfügen.

Interne Akteure

Die Zusammenarbeit mit externen SpezialistInnen wird im Obsan und im BFS als absolut notwendig angesehen. Das breite Netzwerk und der Zugang zu den ExpertInnen im Gesundheitsbereich wird auch als spezieller Mehrwert des Obsan verstanden. Das Obsan soll eine Drehscheibe sein für die Vermittlung von ExpertInnen mit verschiedenen Ansätzen und aus den verschiedensten Bereichen. Die Mitarbeitenden des Obsan stellen fest, dass das Netzwerk noch weiter ausgebaut werden kann (u.a. in der Romandie) und sich nicht zu stark auf einzelne ExpertInnen abstützen darf (Gefahr der Abhängigkeit).

Neben dem Ausbau des Netzwerkes soll das Obsan in der Meinung einzelner VertreterInnen des Obsan und des BFS aber auch mehr Eigenleistungen erbringen (finanziert durch die kantonalen Mandate). Nur mit eigenen Projekten gelinge es, eigene Expertise aufzubauen. Zudem bedürfe es für die Begleitung der externen Mandate ebenfalls viele interne Ressourcen.

4.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Für die Beurteilung der Leistungen des Obsan wurden zwei Ansätze gewählt:

1. Relevanz und Qualität der Leistungen: Zum einen beurteilen wir die Leistungen aufgrund der Zufriedenheit der externen Akteure. Wir stützen uns dabei in erster Linie auf die Aussagen zur Bedürfnisgerechtigkeit/Relevanz sowie zur Qualität der Produkte und der Auftragsausführung.
2. Wirtschaftlichkeit der Leistungen: Zum anderen wird auf Basis der Finanz- und Leistungsanalyse und der Interviews mit internen und externen Akteuren eine grobe Beurteilung der Effizienz des Mitteleinsatzes vorgenommen. Es geht v.a. darum abzuschätzen, ob das Verhältnis von Input (Finanzmittel) und Output (Umfang der Leistungen sowie Nachfrage nach den Leistungen) angemessen erscheint. Ein grober Kosten-Nutzen-Vergleich wird in Kapitel 5.3 (Beurteilung der Wirksamkeit) vorgenommen.

Beurteilung der Relevanz und Qualität Leistungen

Die wichtigsten KundInnen des Obsan sind der Bund, die Kantone und weitere Institutionen von nationaler Bedeutung. Die Befragung dieser Kundengruppen (siehe Befragung der externen Akteure) hat ergeben, dass sie mit den Leistungen des Obsan mehrheitlich zufrieden sind und die Leistungen grösstenteils ihren Bedürfnissen entsprechen. Dem Obsan wurde eine hohe Professionalität bei der Leistungserbringung attestiert, die Mitarbeitenden des

Obsan gelten als engagiert und kundenorientiert. Die positive Bewertung durch die wichtigsten KundInnen ist auch vor dem Hintergrund der erst sehr kurzen „Bestehensdauer“ des Obsan zu würdigen. In sehr kurzer Zeit konnte ein umfassendes und wie die Evaluation zeigt, auch qualitativ hoch stehendes Angebot realisiert werden.

Die Befragung hat aber auch gezeigt, dass viele Leistungen des Obsan noch ungenügend bekannt sind und z.T. nur wenig genutzt werden. Nachfolgend möchten wir Qualität und Relevanz der drei Leistungsbereiche kurz einzeln würdigen:

› **Monitoring:** Die Qualität des Monitorings wird in der schriftlichen Befragung als gut beurteilt. Es wird jedoch sowohl von externer als auch von interner Seite Kritik am Monitoring geübt und Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Die Nutzung des Monitorings ist mit 25% (Anteil der Befragten, die angeben das Monitoring bereits aktiv genutzt zu haben) eher tief. Sinnvollerweise wird das Monitoring zukünftig im Rahmen der allgemeinen Aufgabe Gesundheitsberichterstattung konzipiert, womit sich die Nutzung erhöhen dürfte.

› **Themenschwerpunkte:** Die Qualität der Publikationen zu den Themenschwerpunkten wird mehrheitlich als gut beurteilt. Die Nutzung ist sehr unterschiedlich. Im Schwerpunkt „Alter und Gesundheit“ ist sie mit 50% aktiven NutzerInnen relativ hoch. Die tiefe Nutzungsquote im Schwerpunkt „Versorgungssystem“ (knapp 20% aktive NutzerInnen) kann u.a. damit begründet werden, dass verschiedene Publikationen erst nach der Befragung erschienen sind.

Es fällt auf, dass die Themenschwerpunkte sehr unterschiedlich breit gefasst sind. Allenfalls wäre es sinnvoll, den Schwerpunkt „Versorgungssystem“ etwas enger zu fassen, damit es für Aussenstehende besser nachvollziehbar wird, was darunter zu verstehen ist. Es könnte dann eher auch mal ein weiterer Themenschwerpunkt neu aufgenommen werden.

› **Kundenaufträge/Informationszentrum:** Das Obsan hat mit 18 Kantonen einen Leistungs- oder Standardvertrag abgeschlossen. Die Leistungskredite im Rahmen der Standardverträge wurden mehrheitlich ausgeschöpft. Dies bedeutet, dass die Leistungen im geplanten Umfang erbracht werden konnten. Am meisten werden Datenanalysen und KundInnen-Workshops in Anspruch genommen. Die Qualität der Auftragsausführung wird mehrheitlich positiv beurteilt. Optimierungsmöglichkeiten gibt es v.a. bezüglich der Transparenz über die Kundenaufträge gegen innen (Obsan/BFS) und aussen (v.a. Kantone mit Standardverträgen) und bei der Koordination der Kundenaufträge.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Qualität der Leistungen sehr zufrieden stellend ist, jedoch in Bezug auf die Nutzbarkeit und Relevanz der Leistungen grundsätzlicher Verbesserungsbedarf besteht. Wir sehen drei zentrale Ansatzpunkte für Optimierungen:

1. Die Leistungen sollten noch anwendungsorientierter sein. Das Obsan sollte sich deutlich von der universitären Forschung abgrenzen und bei all seinen Leistungen einen klaren Anwendungsbezug herstellen. „Anwendungsorientierung“ kann z.B. heissen, dass vermehrt Planungsinstrumente erarbeitet werden oder dass vermehrt kantonale Unterschiede analysiert, Erklärungen für mögliche Ursachen gesucht und daraus Handlungsansätze abgeleitet werden.
2. Die Leistungen sollten noch besser auf die Bedürfnisse der Zielgruppen zugeschnitten werden. Dies setzt eine klare Zielgruppendefinition und die Analyse der Bedürfnisse dieser Zielgruppen voraus. Gerade bei den generellen Leistungen fehlte bisher eine differenzierte Analyse des Zielpublikums. Es wurde zu wenig analysiert, wer die Leistungen des Obsan zu welchem Zweck nachfragt. Insbesondere der Monitoringbereich entspricht (noch) nicht dem KundInnen-Interesse und ist verbesserungswürdig. Sinnvollerweise wird das Monitoring zukünftig im Rahmen der allgemeinen Aufgabe Gesundheitsberichterstattung konzipiert.
Es wäre auch wichtig, in Zukunft die KundInnen-Zufriedenheit systematisch zu erheben. Zudem sollte die bisherige Strategie zur Bekanntmachung der Leistungen des Obsan fortgesetzt werden. Dabei spielen öffentliche Auftritte, persönliche Kontakte, die Publikation weiterer Factsheets wie auch der Kontakt zu den Medien eine wichtige Rolle.
3. Schliesslich gibt es verschiedene Hinweise darauf, dass die Qualitätskontrolle der externen Mandate noch verbessert werden könnte. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden des Obsan ihre Kenntnisse des Gesundheitssystems weiter vertiefen und eigene Kompetenzen aufbauen. Dies könnte z.B. durch die Erhöhung des Anteils der Eigenleistungen erreicht werden.

Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen

Aufgrund der Leistungsanalyse kommen wir zum Schluss, dass der Aufwand für die einzelnen Leistungen zu wenig genau erfasst wurde, um eine differenzierte Aussage über die Effizienz der Leistungserbringung zu machen. BFS und Obsan wissen nicht, was die einzelnen Leistungen des Obsan wirklich kosten.

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen bzw. die Effizienz des Mitteleinsatzes kann im Rahmen dieser Evaluation deshalb nur sehr grob beurteilt werden. Die Leistungsanalyse hat ergeben, dass je rund ein Viertel des gesamten Aufwandes für die drei Leistungsbereiche Monitoring, Themenschwerpunkte und Kundenaufträge/Informationszentrum und ein wei-

terer Viertel für Allgemeines anfällt. In allen Leistungsbereichen wurde eine breite Palette von Leistungen erbracht. Dies in der Form von Internet-Publikationen, gedruckten Publikationen und individuellen Mandaten. Ein quantitativer Vergleich der drei Leistungsbereiche in Bezug auf den Umfang der erbrachten Leistungen wurde nicht vorgenommen. Im Rahmen der Evaluation haben wir keine Hinweise auf einen ineffizienten Einsatz der Mittel erhalten.

Die Leistungsanalyse zeigt auch, dass das Obsan rund 50% des Gesamtaufwands für externe Mandate vergibt. Es ist schwierig zu sagen, ob diese Mittel effizient eingesetzt sind oder ob allenfalls eine Erhöhung des Anteils der Eigenleistungen effizienter wäre. Externe Mandate verursachen einerseits einen hohen Begleitaufwand und schränken den Aufbau eigener Expertise beim Obsan ein. Andererseits ist das Obsan für die Bearbeitung seiner Themen auf hoch spezialisierte Fachpersonen angewiesen und kann gerade durch das gute Netzwerk einen Mehrwert schaffen. Eine abschliessende Beurteilung dieser Frage kann im Rahmen dieser Evaluation nicht vorgenommen werden.

5. WIRKUNGEN

Zentrale Evaluationsfragen zu den Wirkungen des Obsan sind:

- › Welche Wirkungen erzielen die Leistungen des Obsan bei den verschiedenen Bundesämtern, Kantonen sowie weiteren relevanten Institutionen des Gesundheitswesens (Unterstützung von Tätigkeiten, Entscheidungs- und Planungsprozessen)?
- › Welchen Beitrag leistet Obsan zur Etablierung eines wissensbasierten Gesundheitssystems in der Schweiz?
- › Konnten die durch das Obsan beabsichtigten Wirkungen erzielt werden? Wie ist die Wirksamkeit zu beurteilen?

5.1. DIE ANGESTREBTEN WIRKUNGEN DES OBSAN

Das Obsan soll einen Beitrag leisten zu einem wissensbasierten Gesundheitssystem in der Schweiz. Das heisst mit anderen Worten, dass sich politische Entscheidungsträger beim Bund und in den Kantonen bei ihren Entscheidungsprozessen vermehrt auf wissenschaftliche Evidenz stützen können. Die angestrebten Wirkungen des Obsan lassen sich somit folgendermassen beschreiben:

- › Bei der Vorbereitung von politischen Entscheiden werden die bestehenden Publikationen des Obsan konsultiert oder individuelle Leistungen in Auftrag gegeben.
- › Die Inhalte und Ergebnisse von Untersuchungen des Obsan sind so aufbereitet, dass sie für die Akteure der Gesundheitspolitik verständlich sind.
- › Basierend auf den Ergebnissen/Grundlagen des Obsan eruieren die Akteure der Gesundheitspolitik Handlungsbedarf und erarbeiten politische Massnahmen.

Damit diese Wirkungen erzielt werden können, ist das Obsan einerseits darauf angewiesen, dass die Politik (Bund und Kantone) die Schwerpunkte des Obsan richtig setzt (Themenschwerpunkte, Monitoring) und laufend mit aktuellen Fragen an das Obsan herantritt (individuelle Aufträge). Andererseits kann das Obsan versuchen, ein Gespür für die Bedürfnisse von Bund und Kantonen zu entwickeln und entsprechend proaktiv Themen zu setzen und Ideen für individuelle Aufträge zu generieren.

Sind die politischen Fragestellungen einmal formuliert, muss das Obsan die entsprechenden Forschungsstrategien entwickeln, um Antworten auf die Fragen zu finden. Zum Schluss müssen die Ergebnisse verständlich und zielgruppengerecht aufbereitet und den politischen Akteuren zur Verfügung gestellt werden. Diese entscheiden jedoch selber darüber, ob und wie sie diese Ergebnisse in die politischen Entscheidungen einfließen lassen.

Im Rahmen der Evaluation des Obsan gingen wir in erster Linie der Frage nach, ob die externen Akteure aus den Arbeiten des Obsan einen konkreten Nutzen für ihre Tätigkeit ziehen konnten und ob die Erkenntnisse aus den Arbeiten des Obsan bereits in politische Entscheidungsprozesse einfliessen konnten.

5.2. BEURTEILUNG DURCH DIE INTERNEN UND EXTERNEN AKTEURE

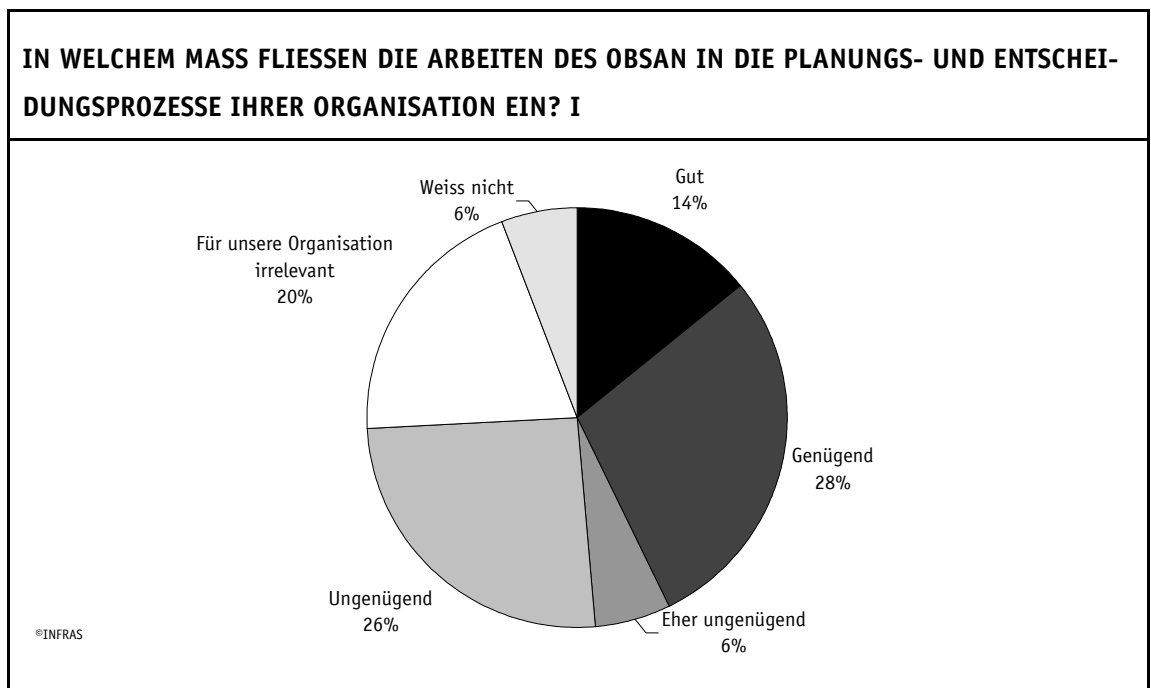
Externe Akteure

Ein erster (indirekter) Hinweis auf den Nutzen des Obsan aus Sicht der externen Akteure ist die Akzeptanz, auf die das Obsan in den relevanten Institutionen der Gesundheitspolitik stösst. Gemäss der schriftlichen Befragung wird die Akzeptanz in der eigenen Organisation von knapp zwei Drittel der Befragten als hoch (21%) oder eher hoch (42%) bezeichnet. Rund ein Viertel stuft die Akzeptanz als eher tief (21%) oder tief (6%) ein⁷.

Laut der schriftlichen Befragung hat sich die Akzeptanz des Obsan seit Beginn seines Bestehens laufend verbessert. Knapp 70% der Befragten geben an, dass sich die Akzeptanz in den letzten Jahren verbessert hat. Rund 20% sagen, dass sich die Akzeptanz eher verschlechtert hat.

Figur 14 zeigt auf, in welchem Mass die Arbeiten des Obsan bereits in politische Planungs- und Entscheidungsprozesse einfliessen konnten. 14% der Befragten bezeichnen das „Einfliessen“ als gut, weitere 28% als „genügend“. Der Anteil der Unzufriedenen ist mit 26% „ungenügend“ bzw. 6% „genügend“ relativ hoch. 20% der Befragten bezeichnen das Einfliessen der Erkenntnisse des Obsan in die Entscheidungsprozesse ihrer Institution als nicht relevant (z.B. VertreterInnen von Instituten für Sozial- und Präventivmedizin oder von nationalen Institutionen im Gesundheitsbereich).

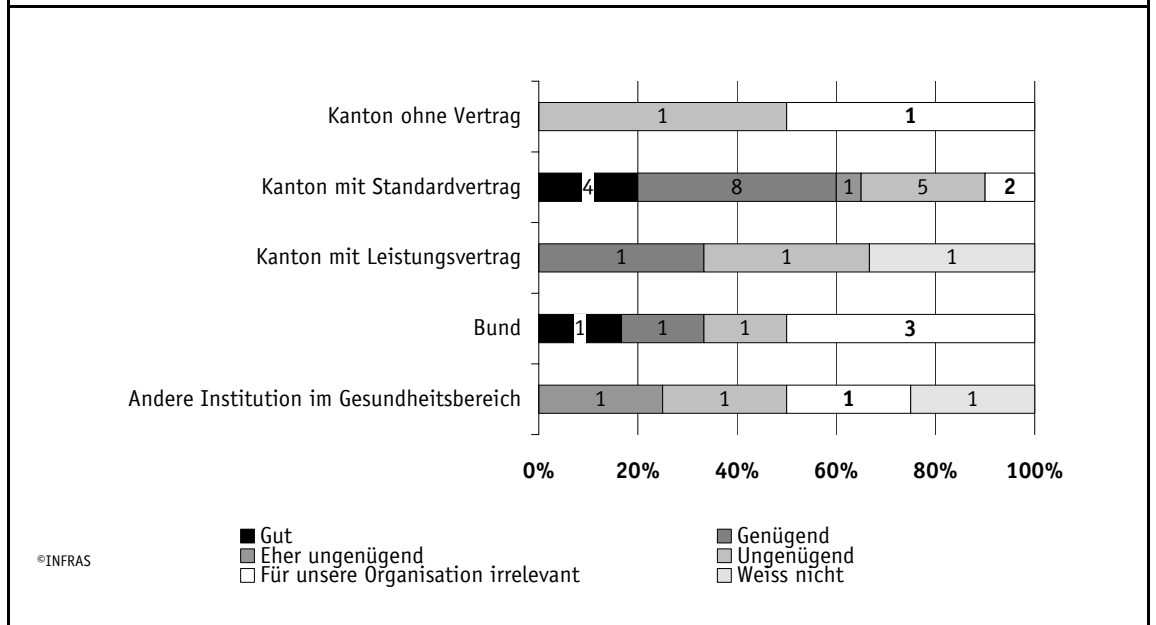
⁷ Die restlichen Befragten kreuzten die Kategorie „weiss nicht“ an.



Figur 14 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

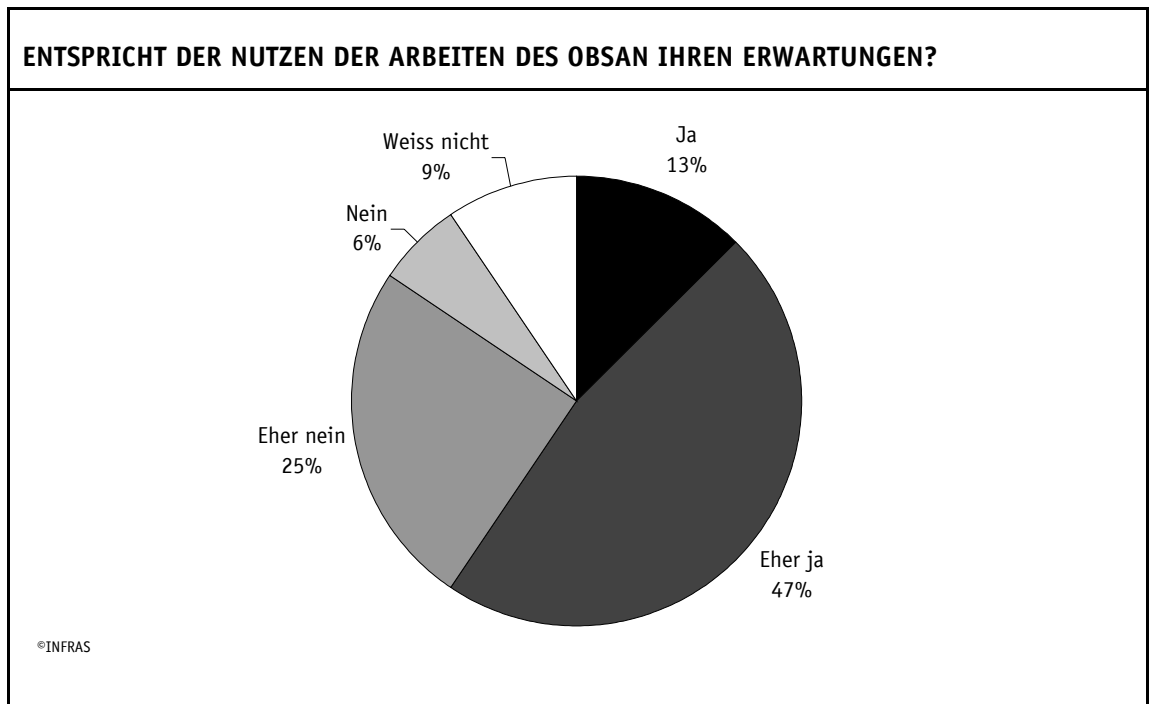
Figur 15 zeigt die Auswertung der Frage für verschiedene Nutzergruppen. Die Kantone mit Standardvertrag haben den höchsten Anteil an „zufriedenen“ Befragten. Auch beim Bund gibt es einige Befragte, die der Meinung sind, dass die Ergebnisse des Obsan bereits in Entscheidungsprozesse einfließen konnten. Bei den anderen Kategorien überwiegen die „Unzufriedenen“.

IN WELCHEM MASS FLIESSEN DIE ARBEITEN DES OBSAN IN DIE PLANUNGS- UND ENTSCHEIDUNGSPROZESSE IHRER ORGANISATION EIN? II



Figur 15 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=35.

Danach gefragt, ob der Nutzen der Arbeiten des Obsan den Erwartungen entspricht, antworteten 60% der Befragten mit „Ja“ oder „eher Ja“ (siehe Figur 16). Bei rund einem Drittel der Befragten wurden die Erwartungen enttäuscht.



Figur 16 Quelle: Schriftliche Befragung der externen Akteure (August-September 2004) N=32.

Das Bild aus der schriftlichen Befragung widerspiegelt sich in den telefonischen Interviews. Es gibt einige InterviewpartnerInnen, die den bisherigen Nutzen des Obsan als sehr gering einschätzen und die bis jetzt noch keine Unterstützung bei politischen Entscheidungen ausmachen konnten. Andere InterviewpartnerInnen sind der Ansicht, dass insbesondere im Bereich der individuellen Kundenaufträge ein direkter Nutzen generiert werden konnte, bei den generellen Leistungen des Obsan aber noch Verbesserungsbedarf bestehe. Dies betrifft insbesondere die Bedürfnisgerechtigkeit der Themenwahl und die vermehrte interkantonale Vergleichbarkeit. Es wird vom Obsan auch erwartet, dass es sich in Zukunft proaktiver verhält und gezielt analysiert was auf die politischen Entscheidungsträger zukommt und wo sie Grundlagen brauchen.

Aus den Interviews war es allerdings schwierig, konkrete „gute Beispiele“ zu erfahren, die illustrieren, wie die Arbeit des Obsan für politische Entscheidungen einen direkten Nutzen generieren konnte. Die beiden einzigen Beispiele beziehen sich auf die Studie zur psychischen Gesundheit. Im Kanton Fribourg habe sie eine solide Basis für die Ausarbeitung eines neuen Gesetzes gelegt. Für das BAG seien die genauen Zahlen zur Anzahl psychisch kranker Menschen eine wichtige Grundlage für die aktuelle politische Diskussion gewesen.

Die externen Akteure sehen jedoch auch die Grenzen der Einflussmöglichkeiten des Obsan auf politische Entscheidungen. Die direkte politische Einflussnahme sei nicht Aufgabe

des Obsan. Das Einspeisen in den politischen Prozess sei in erster Linie Aufgabe der Auftraggeber (Bund, Kantone). Das Obsan könne höchstens mithelfen, um neue Wege aufzuzeigen, wie wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis vermittelt werden können. Es werden v.a. zwei Gremien genannt, die eine aktivere Rolle übernehmen könnten:

- › Die GDK: Die GDK könnte eine Koordinationsfunktion übernehmen. Sie könnte die Anliegen der Kantone aufnehmen und an das Obsan weiterleiten. Von einigen Kantonsvertretern wird gewünscht, dass vermehrt übergeordnete Projekte von Kantonsseite in Auftrag gegeben werden als sehr viele Einzelprojekte.
- › Der Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik: Im Dialog bzw. in den geschäftsführenden Ausschüssen müsste eine inhaltliche Diskussion darüber stattfinden, zu welchen aktuellen Themen Inputs durch das Obsan erwartet werden. Diese Gremien müsste eine Hierarchisierung und Priorisierung der Themen vornehmen.

Interne Akteure

Es ist aus Sicht des BFS und des Obsan schwierig, eine Einschätzung der Wirkungen vorzunehmen. Dies betrifft insbesondere die generellen Leistungen des Obsan. Wie weiter oben gezeigt wurde, bereitet es den internen Akteuren bereits Mühe, die Nachfrage nach den generellen Leistungen abzuschätzen. So ist es nahe liegend, dass die Abschätzung der Wirkungen noch schwieriger ist. Viele konkrete Beispiele über die Wirkung der generellen Leistungen sind den befragten internen Akteuren bis jetzt noch nicht bekannt. Es besteht aber die Absicht, dass die generellen Leistungen politisch besser nutzbar gemacht werden. Eine Mitarbeiterin des Obsan schlägt z.B. vor, dass Obsan vermehrt Planungsinstrumente entwickeln und anbieten könnte (z.B. im Bereich der ambulanten Versorgung). Zudem gebe es Beispiele von Projekten mit sehr hoher politischer Relevanz, die aber aufgrund ihrer Vertraulichkeit den meisten externen Akteuren nicht bekannt sind.

Im Bereich der individuellen Leistungen wird davon ausgegangen, dass die Ergebnisse für die Kantone relevant sind und von den Auftraggebern auch in Entscheidungsprozesse eingespielen werden.

Die internen Akteure weisen auf die Grenzen ihrer Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidprozesse hin:

- › Das Obsan sei zu weit von der Realität in den Kantonen entfernt, um konkrete Empfehlungen zu formulieren.
- › Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die das Obsan generiert sind sehr komplex. Politische Entscheidungsträger bevorzugen hingegen oft einfache Zusammenhänge.

- › Politische Entscheide werden häufig nicht allein aufgrund von Sachfragen getroffen. Eigen- und WählerInneninteressen spielen ebenfalls eine Rolle.

Die wichtigsten Einflussmöglichkeiten des Obsan bestehen in der Meinung der Befragten in der Themengenerierung (möglichst aktuelle Themen) und in der Netzwerkpflege. Ein Mitarbeiter des Obsan fügt an, dass über die AmtsdirektorInnen von BFS und BAG, die im geschäftsführenden Ausschuss des Dialogs für eine Nationale Gesundheitspolitik Einsitz haben, Einfluss auf politische Entscheide genommen werden kann.

Obwohl die internen Akteure deutliche Grenzen ihrer Einflussmöglichkeiten erkennen und bisher erst geringe Wirkungen der Arbeiten des Obsan in den politischen Planungs- und Entscheidprozessen sichtbar sind, schauen sie mit viel Optimismus in die Zukunft. Nach dem Stand des Obsan in 5 Jahren gefragt, zeichnen sie folgendes Bild:

- › Die internen Strukturen sind konsolidiert. Das Obsan hat eine ideale Grösse von rund 30 Personen (oder rund 2000 Stellenprozent) erreicht.
- › Der leistungsbezogene Finanzierungsanteil der Kantone hat deutlich zugenommen. Die Finanzierung könnte ungefähr folgendermassen aussehen: 40% Grundfinanzierung des Bundes und 60% Drittmittel von Kantonen, anderen Bundesämtern und Institutionen von nationaler Bedeutung. Alle Kantone beteiligen sich an der Finanzierung.
- › Das Obsan hat sich als wichtiger Partner in der Gesundheitspolitik etabliert. Die Entscheidungsträger denken vermehrt an das Obsan, wenn sie Daten und Grundlagen brauchen.
- › Das Obsan ist eine bedeutende Schnittstelle zwischen wissenschaftlicher und politischer Diskussion. Es stellt die von den Forschenden gewonnenen Erkenntnisse in einen Gesamtkontext und erleichtert den politischen Akteuren den Zugang zu Expertenwissen.
- › Das Netzwerk des Obsan ist angewachsen. Es bestehen Kontakte zu allen relevanten Akteuren im Gesundheitswesen.
- › Das Obsan kann sich auch unabhängig von der Nationalen Gesundheitspolitik behaupten.

5.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Die Evaluation des Obsan beschränkt sich auf die Beurteilung der direkten Wirkungen bei den Zielgruppen. Weiterreichende Wirkungen im Sinne des allgemeinen Beitrags des Obsan zu einem wissenschaftsbasierten Gesundheitssystem in der Schweiz (siehe auch Figur 3 in Kapitel 1.2; Wirkungsmodell) wurden nicht untersucht. Für die Beurteilung beziehen wir uns auf zwei wesentliche Evaluationskriterien:

- › Die Wirksamkeit der Leistungen des Obsan,
- › Die (wirkungsbezogene) Effizienz des Obsan (grober Kosten-Wirksamkeits-Vergleich).

Beurteilung der Wirksamkeit

Wir definieren die Wirksamkeit in erster Linie über die Verwendung der Ergebnisse des Obsan für politische Planungs- und Entscheidprozesse. Die Befragung der internen und externen Akteure hat gezeigt, dass die Wirksamkeit bisher eher klein war. Es gibt nur sehr wenige konkrete Beispiele, die illustrieren können, dass Ergebnisse des Obsan in politische Planungs- und Entscheidprozesse einfließen konnten. Aufgrund der Befragung der Akteure kann vermutet werden, dass am ehesten die individuellen Aufträge im Rahmen von Standard- und Leistungsverträgen einen konkreten Nutzen generiert haben. Es gilt aber auch anzufügen, dass der bis jetzt generierte Nutzen grösstenteils den Erwartungen von Bund, Kantonen und den weiteren relevanten Akteuren im Gesundheitswesen entspricht. Wir würden diese eher tiefe Erwartungshaltung angesichts der kurzen „Bestehensdauer“ des Obsan als durchaus realistisch bezeichnen. Aus Sicht der EvaluatorenInnen ist es zum aktuellen Zeitpunkt noch sehr früh, um Aussagen über die Wirksamkeit des Obsan machen zu können. Viele Arbeiten des Obsan entfalten v.a. mittel- und langfristig eine Wirkung bei den politischen Akteuren.

Die Evaluation hat auch aufgezeigt, welches die Grenzen des Einflusses des Obsan auf politische Prozesse sind. Wir sind der Ansicht, dass das Einspeisen der Ergebnisse des Obsan nicht primär in der Verantwortung des Obsan, sondern in der Verantwortung der Auftraggeber liegt. Eine wichtige Rolle kommt dabei der Nationalen Gesundheitspolitik und den geschäftsführenden Ausschüssen zu. Dort sind u.a. BFS, BAG und die GDK vertreten. Hierfür sind aber nicht nur die offiziellen Gremien, sondern auch die bei Bund und Kantonen tätigen Fachpersonen wichtig.

Die Ansatzpunkte zur Verbesserung der Wirksamkeit bei den direkten Zielgruppen wurden bereits mehrfach erwähnt:

- › Stärkerer Einbezug von Bund und Kantonen bei der Themenwahl.
- › Erhöhte Anwendungsorientierung der (generellen) Leistungen.
- › Vermehrte Ursachenanalyse und Aufzeigen von Handlungsansätzen.
- › Bessere Verankerung und Erhöhung der Bekanntheit des Obsan bei Bund und Kantonen.

Beurteilung der wirkungsbezogenen Effizienz

Im Rahmen dieser Analyse kann nur ein sehr grober Vergleich von Kosten und Nutzen vorgenommen werden.

50% des Gesamtaufwandes wurde bis anhin für die generellen Leistungen eingesetzt. Diese konnten noch keinen direkt sichtbaren Nutzen generieren. Mit den individuellen Leistungen (25% des Gesamtaufwandes) hingegen konnte am ehesten direkte Wirkungen erzielt werden. Angesichts dieses sehr groben Vergleichs kommen wir zum Schluss, dass es sinnvoll ist, den Anteil der individuellen Leistungen am Gesamtbudget weiter zu erhöhen. Dies ist ein deklariertes Ziel des Obsan. Aufgrund der Entwicklung im Jahr 2003 kann davon ausgegangen werden, dass bereits im Jahr 2004 erste Fortschritte zur Erreichung dieses Ziels erreicht werden konnten.

Die Effizienz könnte sicher gesteigert werden, wenn die Nachfrage – v.a. nach den generellen Leistungen – erhöht würde. Das verlangt u.a., dass die Leistungen des Obsan noch bekannter sein müssen. Insbesondere die Verankerung bei Bund und Kantonen sollte verbessert werden. Daneben gilt es auch weitere relevante Akteure verstärkt in das Netzwerk des Obsan einzubeziehen.

6. SCHLUSS

6.1. GESAMTBEURTEILUNG

1) Entspricht der Auftrag des Obsan den Bedürfnissen der Akteure der Gesundheitspolitik?

Die Evaluation zeigt, dass es nach wie vor einen grossen Bedarf nach problem- und lösungsorientierten Datenanalysen gibt. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es deshalb sinnvoll, wenn sich das Obsan auf die Analyse der bestehenden Daten im Gesundheitsbereich konzentriert. Bund und Kantone sollten jedoch gleichzeitig dafür sorgen, dass einerseits die existierenden Datenlücken geschlossen werden und andererseits die Ergebnisse der Datenanalysen auch zu den politischen Entscheidungsträgern gelangen.

Eine Schwäche des Auftrags liegt bei der Bedürfnisanalyse. Die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen (Bund, Kantone, weitere Institutionen von nationaler Bedeutung) wurden nicht systematisch analysiert. So ist auch bei den einzelnen Tätigkeitsfeldern des Obsan (v.a. Monitoring und Themenschwerpunkte) zu wenig klar, an welche Zielgruppe sie sich richten und welcher Bedarf damit abgedeckt werden soll.

Aufgrund der Evaluationsergebnisse drängt sich kein grundsätzlicher strategischer Richtungswechsel beim Obsan auf. Die Ziele des Obsan wie sie im Konzept und im Leitbild formuliert sind, müssten jedoch konkretisiert werden. Es gibt unter den Zielsetzungen in der aktuellen Form verschiedene Redundanzen und es werden keine klaren Prioritäten gesetzt.

Es müssten insbesondere zwei Bereiche im Auftrag des Obsan stärker gewichtet werden:

- › Der Unterstützung der gesundheitspolitischen Akteure für ihre Planungsprozesse.
- › Die kritische Würdigung der vorhandenen Daten (Aussagekraft und Grenzen der Daten) und das Erarbeiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Datenqualität sowie wo nötig das Aufzeigen von Datenlücken. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Obsan selber Daten erheben soll.

2) Ist die Organisations- und Finanzierungsstruktur des Obsan für die Umsetzung des Auftrags des Obsan geeignet?

Das Obsan ist in eine relativ komplexe Organisationsstruktur eingebunden, die verschiedene Fragen aufwirft. Wir stellen fest, dass die ehemalige Steuerungsgruppe bzw. die neue Struktur des Dialogs für eine Nationale Gesundheitspolitik ihre Steuerungsfunktion bis jetzt zu wenig erfüllt hat. Dies hat zur Folge, dass sowohl von Seiten des BAG wie auch von Seiten der Kantone Kritik an ihrem Einbezug bei der Themenwahl geübt wird. In Bezug auf den

Einbezug von Bund und Kantonen in Fragen der Themenwahl und der Leistungsausgestaltung stellen wir Handlungsbedarf fest.

Das Finanzierungsmodell des Obsan hat sich im ersten Jahr der Mitfinanzierung durch die Kantone aus unserer Sicht einigermaßen bewährt. Das Obsan zeigt sich sehr interessiert, den Anteil der Drittmittel (Mittel von Kantonen, anderen Bundesämtern und weiteren nationalen Institutionen) weiter zu erhöhen. Problematisch am aktuellen Finanzierungsmodell ist, dass die Beteiligung der Kantone nicht nachhaltig gesichert ist.

Zweckmässig sind aus unserer Sicht die Ansiedlung des Obsan beim BFS und die engen Schnittstellen zur Sektion GES (Gesundheit). Es zeigt sich aber, dass die Stellung des Obsan im BFS noch nicht konsolidiert ist. Verbesserungsbedarf besteht einerseits in Bezug auf die Abgrenzung des Obsan und der Sektion GES. Diese ist sowohl gegen aussen wie auch gegen innen zu wenig klar geregelt. Andererseits zeigt sich ein gewisses Konfliktpotenzial in Bezug auf die Eingliederung des Obsan im BFS. Die Mitarbeitenden des Obsan verstehen sich als Teil einer unabhängigen Institution. Das BFS hingegen muss gemäss seinem Auftrag gewisse operative Kontrollfunktionen ausüben. Das BFS steht vor der Herausforderung, diese divergierenden Interessen in Einklang zu bringen.

Die letzten beiden Jahre operativer Tätigkeit des Obsan waren geprägt von einem starken Wachstum. Die Organisation hat sich laufend entwickelt und sich dabei als äusserst flexibel erwiesen. Dem Obsan-Team ist es gelungen, sich in nur zwei Jahren einen Namen zu schaffen und eine ansehnliche Leistungspalette anzubieten. Die internen Strukturen haben sich unserer Ansicht nach gut bewährt.

3) Sind die Leistungen des Obsan qualitativ gut, genügend relevant und wirtschaftlich?

Die Zufriedenheit der wichtigsten KundInnen mit den Leistungen des Obsan ist mehrheitlich hoch. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen eine hohe Qualität in allen Leistungsbereichen. Das Obsan arbeitet professionell und kundenorientiert. Bei einzelnen Produkten gibt es jedoch auch Hinweise auf qualitative Verbesserungsmöglichkeiten. Auch ist sein eigenes Kompetenzprofil noch nicht klar erkennbar.

Problematisch ist vor allem die Erkenntnis, dass die Leistungen des Obsan von den wichtigsten Zielgruppen noch zu wenig aktiv genutzt werden. Dies betrifft insbesondere die generellen Leistungen (Monitoring und Themenschwerpunkte). Die Relevanz der Leistungen müsste unserer Ansicht nach unbedingt erhöht werden. Die heutigen Leistungen sind noch zu wenig anwendungsorientiert und sollten noch stärker auf die Bedürfnisse der Zielgrup-

pen zugeschnitten werden. Dies setzt voraus, dass die Zielgruppen Bedürfnisse zuhanden des Obsan formulieren können.

Ein Problem besteht auch in der mangelnden Bekanntheit der Leistungen des Obsan. Das Obsan ist bei seinen Zielgruppen noch nicht genügend verankert. Obwohl das Obsan bereits einiges unternommen hat, um seine Produkte bekannt zu machen, besteht hier nach wie vor Verbesserungspotenzial. Es ist davon auszugehen, dass mit einem weiteren quantitativen und qualitativen Ausbau der Leistungen das Obsan auch laufend bekannter wird.

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen konnte im Rahmen dieser Evaluation nur sehr grob beurteilt werden. Aufgrund der Ergebnisse der Befragungen und der Leistungsanalyse haben sich keine Hinweise auf Ineffizienzen ergeben. Es ist aus unserer Sicht aber unbefriedigend, dass der Aufwand für die einzelnen Leistungen und Produkte nicht präziser ausgewiesen werden kann.

4) Welche Wirkungen konnte das Obsan bisher entfalten?

Wenn die Wirkungen daran gemessen werden, wie stark die Ergebnisse des Obsan bereits in politische Planungs- und Entscheidungsprozesse eingeflossen sind, so sind diese bis jetzt eher bescheiden. Wir mussten feststellen, dass konkrete Beispiele für einen direkten Nutzen der Leistungen des Obsan für die Zielgruppen noch rar sind. Dies ist angesichts der erst kurzen Bestehensdauer des Obsan allerdings verständlich. In vielen Bereichen wird das Obsan seine Wirksamkeit bei den politischen Akteuren erst mittelfristig entfalten können.

Wir sind der Ansicht, dass insbesondere die Wirksamkeit der generellen Leistungen noch verbessert werden müsste. Das Obsan kann die Wirksamkeit seiner Leistungen verbessern, indem sie sie noch stärker nach den Bedürfnissen der Zielgruppen ausrichtet und die aktuellen Themen und Fragen der Zielgruppen in seine Arbeiten laufend einbezieht. Um die Wirksamkeit des Obsan zu erhöhen, bedarf es aber auch Anstrengungen auf der Seite von Bund und Kantonen. Die Verantwortung dafür, dass die Ergebnisse des Obsan in politische Planungs- und Entscheidungsprozesse einfließen, liegt letztendlich bei den politischen Akteuren.

5) Wie ist das Obsan insgesamt zu beurteilen?

Mit dem Obsan haben Bund und Kantone ein neues Kompetenzzentrum erhalten, das wichtige Grundlagen für die Gesundheitspolitik schaffen kann. Nach nur gut zwei Jahren operativer Tätigkeit bietet das Obsan eine breite, qualitativ hoch stehende Palette von Dienstleistungen und Produkten an, die auf ein zufrieden stellendes Interesse von Seiten des Bundes,

der meisten Kantone und auch weiterer nationaler Institutionen im Gesundheitsbereich stossen. Das Obsan hat sich zu einer anerkannten Schnittstelle zwischen wissenschaftlichen ExpertInnen und den Akteuren der Gesundheitspolitik entwickelt.

Das Obsan hat sich als sehr dynamisch, flexibel, lern- und anpassungsfähig erwiesen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich weiter entwickeln wird und die nötigen Anpassungen vornehmen kann. Die Leistungen des Obsan müssen politisch relevanter werden und die Akteure der Gesundheitspolitik stärker bei der Planung unterstützen. Das Obsan muss sich noch intensiver um den Kontakt mit Bund und Kantonen bemühen.

Genauso in der Pflicht stehen die Auftraggeber des Obsan, die ihre Steuerungsfunktion besser wahrnehmen und den Leistungsauftrag konkretisieren müssen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für ein effizientes und wirksames Gesundheitsobservatorium.

6.2. EMPFEHLUNGEN

Im Rahmen der Beurteilung durch die EvaluatorInnen wurden zu jedem Evaluationsgegenstand jeweils der grösste Handlungsbedarf und mögliche Handlungsansätze aufgezeigt. An dieser Stelle werden die wichtigsten Empfehlungen zusammengefasst. Adressaten der Empfehlungen sind in erster Linie die Mandatgeber (Bund und Kantone, Nationale Gesundheitspolitik) sowie das Obsan und das Bundesamt für Statistik. In Klammer wird zu jeder Empfehlung angegeben, an welche Adressatengruppe sie primär gerichtet ist.

Auftrag/Ziele

1. Es soll ein neuer Leistungsauftrag für das Obsan erarbeitet werden. Dabei erachten wir eine dreijährige Periode (2005-2008) als sinnvoll. Ab 2008 könnte der Leistungsauftrag im Rhythmus des Statistikprogrammes und der Legislaturplanung erfolgen. (⇒ Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)
2. Der Auftrag sollte aufgrund einer Analyse der Bedürfnisse der Zielgruppen präzisiert werden. Es ist deutlicher auszuweisen, welchen Beitrag das Obsan zur Abdeckung der Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen leisten soll und wo die Schwerpunkte liegen sollen. (⇒ Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI, Obsan)
3. Die Problem- und Lösungsorientierung der Arbeiten des Obsan und die Planungsunterstützung sollten unter den Zielen des Obsan ein höheres Gewicht erhalten. (⇒ Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)

4. Die Rolle des Obsan in Bezug auf die kritische Würdigung und die Verbesserung der Datenqualität sowie wo nötig auf das Aufzeigen von Datenlücken sollte klarer definiert werden. (⇒ Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)

Organisations- und Finanzierungsstruktur

5. Der Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik (bzw. die vorbereitenden Ausschüsse) sollte seine strategische Steuerungsfunktion vermehrt wahrnehmen. Es sollte geprüft werden, ob dies mit den aktuellen Strukturen möglich ist. (⇒ Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI)
6. Das strategische Steuerungsgremium hat zu gewährleisten, dass (politische) Fragen zuhanden des Obsan formuliert werden und dass das Obsan diesen Fragen im Rahmen seiner Produkte und Leistungen Rechnung trägt. Dazu ist ein ständiger Dialog und Informationsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren nötig. (⇒ Nationale Gesundheitspolitik, GDK/EDI, BFS, Obsan)
7. Die kantonale Mitfinanzierung des Obsan soll nach Möglichkeit weiter ausgebaut werden. Diese Art der leistungsgebundenen Finanzierung kann am besten gewährleisten, dass die Ergebnisse des Obsan von politischer Relevanz sind. Eine zumindest stabil bleibende Grundfinanzierung des Bundes ist aber notwendig. (⇒ Kantone, Bund/BFS)
8. Um die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu erhöhen, wären allenfalls Fünfjahresverträge ins Auge zu fassen. Nicht sehr sinnvoll sind die bestehenden Einjahresverträge. Es ist auch zu prüfen, ob bei mehrjährigen Standardverträgen - vorbehaltlich der Budgetbeschlüsse der kantonalen Parlamente - nicht auch mehrjährige Leistungskredite möglich sind. Dies würde es den Kantonen erlauben, ihre Aufträge besser zu planen. Es sollte aber nicht dazu führen, dass sämtliche Leistungen erst im dritten oder fünften Jahr bestellt werden. Die Kapazitätsgrenzen des Obsan würden sonst überschritten. (⇒ Kantone, Obsan)
9. Die Stellung des Obsan im BFS sollte konsolidiert werden. Die Zuständigkeiten von Obsan und GES sind klar abzugrenzen und Bereiche der Zusammenarbeit aufzuzeigen. Gleichzeitig sollte der Autonomiegrad des Obsan im BFS unter Einbezug des Obsan-Teams klar geregelt werden. (⇒ BFS)
10. Auch die internen Strukturen müssen gefestigt werden. Eine Konsolidierung des Wachstums ist angebracht. Prioritäres Ziel sollte im Moment nicht ein weiterer Ausbau, sondern die Verbesserung des Leistungsangebotes im Sinne der Evaluationsergebnisse sein. (⇒ BFS, Obsan)

Leistungen

11. Die Leistungen des Obsan sollen noch anwendungsorientierter, analytischer und zielgruppenspezifischer werden. Die produzierten Leistungen sollen jeweils auf ihre Nutzbarkeit durch die Zielgruppen geprüft werden. Dabei soll das Obsan auch ein eigenes Kompetenzprofil aufbauen. (⇒ Obsan, BFS)
12. Das Qualitätsmanagement und das Controlling sind auszubauen. Die KundInnen-Zufriedenheit sollte laufend erfasst und entsprechende Massnahmen zu ihrer Verbesserung getroffen werden. Die Qualitätskontrolle bei den externen Mandaten sollte weiter verbessert werden. (⇒ Obsan, BFS)
13. Der Aufwand für die Leistungserstellung ist systematisch zu erfassen und zu überprüfen. (⇒ Obsan, BFS)
14. Die Bekanntheit der Leistungen soll erhöht werden, indem das Obsan seine Kontakte zu Bund und Kantonen noch weiter intensiviert. Auch die Vernetzung mit weiteren Akteuren der Gesundheitspolitik (NGO, Verbände etc.) sollte weiter ausgeweitet und die Präsenz in den Medien beibehalten werden. (⇒ Obsan, BFS)

Wirkungen

15. Insbesondere für die generellen Leistungen müssen klare Wirkungsziele formuliert und die Leistungen entsprechend ausgestaltet werden. Die Leistungen sollen eine Grundlage für die politischen Planungs- und Entscheidungsprozesse bei Bund und Kantonen darstellen. (⇒ Obsan, BFS, Nationale Gesundheitspolitik)
16. Der Anteil der individuellen Leistungen am gesamten Leistungsangebot soll weiter erhöht werden. Durch die individuellen Leistungen kann am besten sichergestellt werden, dass diese auch in politische Entscheidungsprozesse einfliessen. (⇒ Obsan, BAG und weitere Bundesämter, Kantone)
17. Die Auftraggeber des Obsan – insbesondere die in den vorbereitenden Ausschüssen des Dialogs für eine Nationale Gesundheitspolitik vertretenen Akteure – sollen sich darum bemühen, dass die Ergebnisse des Obsan in die politischen Prozesse eingespiessen werden. (⇒ GDK/EDI, BAG, Kantone)

LITERATUR

- Meyer Peter C. 2002:** Perspektiven des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Artikel für das Buch „Zukunft Medizin Schweiz“ SAMW (Hrsg.). April.
- Obsan 2001:** Konzept und Geschäftsplan des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Oktober.
- Obsan 2002:** Leistungskatalog des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. 5. 12. 2002.
- Obsan 2003a:** Jahresbericht 2002. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Obsan 2003b:** Leitbild Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Partner für ein wissenschaftsbasiertes Gesundheitswesen. Mai.
- Obsan 2004:** Jahresbericht 2003. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- SDK/EDI 2003:** Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Bund) vertreten durch das Eidg. Departement des Innern (EDI) zur Nationalen Gesundheitspolitik. Unterschrieben von beiden Parteien am 15.12.2003.

ANHANG

A1 LEISTUNGSÜBERSICHT 2003

Es gilt zu beachten, dass zu den einzelnen Leistungen jeweils nur die Kosten angegeben werden, die im Kalenderjahr 2003 angefallen sind.

LEISTUNGSÜBERSICHT NACH BEREICHEN, KOSTENTRÄGER 2003		CHF
1	Monitoring	
	Lohnkosten	202'891
	Übrige Kosten	16'820
	a) Indikatorgeleitetes Monitoring	
	FSM, Liste d'indicateurs Obsan	2'868
	Einzelindikatoren (Roger Krüger)	85'000
	b) Monitoring nach Themen	
	Orale Gesundheit in CH (Georgio Menghini; Uni Zürich)	2'400
	Sexuelle Gesundheit & Reproduktion (Brenda Spencer, Hugues Balthasar & Veronique Addor; Uni Lausanne)	6'000
	Bestandesaufnahme der Indikatoren sozialer Ungleichheit in Gesundheitsberichterstattung (Thomas Abel; ISPM Uni Bern) in Bearbeitung	15'000
	Alter & Gesundheit (Kurt Wyss & Francois Höpflinger; Uni Zürich) in Bearbeitung	30'000
	Projekt Lebensqualitätsindikatoren (Hanspeter Stamm, Sozialforschung & Beratung AG Zürich)	42'042
	Healthevidence: Monitoring Web	93'645
2	Themenschwerpunkte	
	Lohnkosten	292'895
	ISF, Ulrich Frick; Wissenschaftliche Informationen über psychische Gesundheit in der Schweiz	36'000
	Übrige Kosten	24'282
	Psychische Gesundheit (Stephan & Lisanne Christen; SGI Uetikon)	14'700
	Gesundheit im Alter (Francois Höpflinger & Valerie Hugentobler; INAG Sion)	10'000
	Versorgungssysteme, Geschlechterspezifische Gesundheitskosten (Paola Coda Berteau & Elisabeth Zemp Stutz)	16'000
	Versorgungssysteme, Gesundheitsbezogene Selbsthilfe (Bernhard Borgetto; IFB GESO-W München)	13'353
	Versorgungssysteme, Leistungen von Selbsthilfegruppen (Jürgen StremLOW; HSA Luzern)	10'000
	Versorgungssysteme, Wirtschaftlichkeit & Qualität Arztpraxis (Claudia Eisenring & Kurt Hess; WIG Winterthur)	30'000
	Versorgungssysteme, Bedarfsplanung in ambulanter Gesundheitsversorgung (Stefan Spycher; BASS Bern)	26'000
	Versorgungssysteme, Konzept: Analyse der ambulanten Gesundheitsversorgung (P.Camenzind & P.C.Meyer; Obsan)	
	Francois Höpflinger (amb.+ stat. (2.B.))	4'900
	Psychische Gesundheit (Ajdacic-Gross)	4'714
3	Informationszentrum und Kundenaufträge	
	Lohnkosten	341'711

LEISTUNGSÜBERSICHT NACH BEREICHEN, KOSTENTRÄGER 2003		CHF
	Übrige Kosten	28'328
	Kostenentwicklung in medizinischer Versorgung (obligat. Krankenvers. OKP) (Datenpool santesuisse)	56'490
	Datengrundlage zur Planung Pflege- und Bettenbedarf (Francois Höpflinger; Publikation „Pflegebedürftigkeit in CH“ für 3 Kantone)	3'500
	Zahl der Hospitalisierungsfälle in der medizinischen Versorgung (Studie für Kanton Bern durch Obsan)	
	Argumentarium zur Erklärung der Prämienerrhöhung (Auswertung Datenpool santé-suisse für Kanton Bern)	
	Kant. Berichterstattung zum Gesundheitszustand (Mandat von CRASS an Obsan)	
	Santesuisse (Abrechnung umsatzabhängige Beiträge)	371
	BASS, Bern Dateninventar	64'998
	IHA-IMS Health, SDI Diagnosen	7'209
	Workshop für Kunden	
	S. Christen / ASG (Data-Base Superuser) Infozentrum	47'000
	Lamprecht & Stamm (ursprgl. CHF 32000; Data-Base-Superuser) Infozentrum	4'800
	Superuser (SHP) (ursprgl. 25000)	3'750
4	Allgemeine Leistungen	
	Lohnkosten	215'095
	Übrige Kosten	17'832
	Dietschi (Broschüre – Jahresbericht d+f; Broschüre „Psychische Gesundheit“ d+f)	16'540
	Dietschi (Panorama)	7'409
	GEWA (Versand „Panorama“ Feb-April 03; Div. Articles Jun-Sep; Brochure „Sante psychique en CH-Monitorage“)	1'439
	Ritz & Häfliger (GO-Bericht „Highlights z. Gesundheit“; Obsan-Jahresbericht 2002; Obsan-Kuvert C4 Info: Erstausgabe A4; A6 Antwortkarten/Blöcke; Panorama-Grafiken)	10'236
	CopyQuick (diverse Travaux)	2'100
	Akademische Vereinigung (annonce telejob F & D)	700
	Verlag Hans Huber (Druckkostenzuschuss; Pflegebedürftigk. für das 21. Jh 03; les besoins en soins des person; druckkostenzuschuss Höflinger/Huge; 50 Pflegebedürftigkeit CH Prognosen & Szenarien 03)	26'847
	Netconsult Websupport	45'000
	news aktuell Schweiz	1'237
	Cognos	723
	Switch	360
	Prof. Thomas Probst: Jurist. Beratung	6'000
	Isabelle Meier (Adressliste)	450
	Ackermann A., Buch/Pflegebedürftigkeit in CH /Produkt; Layout	12'255
	Advocacy, Kommunikation	38'855
	Advocacy, Publications	42'906
	Urs Germann (GO-Kantone; Organisation; UGC Verträge & Organisation)	64'800
	Brauchbar: Sexuelle Gesundheit; Publ. Management; PR-Beratung	55'709
	Diverses	706
Aufwand Total für Leistungen des Obsan 2003		2'104'864

Tabelle 11 Quellen: Jahresbericht Obsan 2003, Obsan Kostenrechnung Kostenstelle und Projekt 2003.

A2 ÜBERSICHT MANDATNEHMER 2003

LISTE DER MANDATNEHMER	
Indikatorgeleitetes Monitoring	
› Roger Krüger	› Einzelindikatoren Monitoring
› Healthevidence	› Monitoring Web
Monitoring nach Themen	
› Georgio Menghini; Uni Zürich	› Orale Gesundheit in CH
› Peter Rüesch & Patrik Manzoni; Uniklinik Zürich, public mental health	› Psychische Gesundheit in CH
› Brenda Spencer, Hugues Balthasar & Veronique Addor; Uni Lausanne	› Sexuelle Gesundheit & Reproduktion
› Georg Bauer & Felix Gutzwiller; ISPMZ Uni Zürich (in Bearbeitung)	› Arbeit & Gesundheit
› Thomas Abel; ISPM Uni Bern (in Bearbeitung)	› Bestandesaufnahme Indikatoren soziale Ungleichheit in Gesundheitsberichten
› Kurt Wyss & Francois Höpflinger; Uni Zürich (in Bearbeitung)	› Alter & Gesundheit
› Hanspeter Stamm, Sozialforschung & Beratung AG Zürich	› Projekt Lebensqualitätsindikatoren
Themenschwerpunkte	
› Stephan & Lianne Christen; SGI Uetikon	› Psychische Gesundheit
› ISF, Ulrich Frick	› Wissenschaftliche Informationen über psychische Gesundheit in der Schweiz
› Francois Höpflinger & Valerie Hugentobler; INAG Sion	› Gesundheit im Alter
› Paola Coda Berteau & Elisabeth Zemp Stutz	› Versorgungssysteme, Geschlechterspezifische Gesundheitskosten
› Bernhard Borgetto; IFB GESO-W München	› Versorgungssysteme, Gesundheitsbezogene Selbsthilfe
› Jürgen Stremlow; HSA Luzern	› Versorgungssysteme, Leistungen von Selbsthilfegruppen
› Claudia Eisenring & Kurt Hess; WIG Winterthur	› Versorgungssysteme, Wirtschaftlichkeit & Qualität Arztpraxis
› Stefan Spycher; BASS Bern	› Versorgungssysteme, Bedarfsplanung ambulante Gesundheitsvers.
› Francois Höpflinger	› ambulante und stationäre Versorgung betagter Patienten
› Ajdacic-Gross	› Epidemiologie psychischer Krankheiten
Informationszentrum und Kundenaufträge	
› Obligat. Krankenvers. OKP; Datenpool santesuisse	› Kostenentwicklung in medizinischer Versorgung
› Francois Höpflinger	› Datengrundlage zur Planung Pflege- und Bettenbedarf; Publikation „Pflegebedürftigkeit in CH“ für 3 Kantone

LISTE DER MANDATNEHMER	
› Santésuisse	› Abrechnung umsatzabhängige Beiträge (Datenlieferung)
› BASS, Bern	› Dateninventar
› IHA-IMS Health	› SDI Diagnosen (Datenlieferung)
› S. Christen/ASG	› Data-Base Superuser Schweiz. Gesundheitsbefragung
› Lamprecht & Stamm	› Data-Base-Superuser
› Schweiz. Haushaltspanel	› Superuser SHP

Tabelle 10 Quelle: Jahresbericht Obsan 2003.

A3 KANTONALE AUFTRÄGE 2003

ÜBERSICHT ZU DEN 19 KANTONALEN AUFTRÄGEN IM JAHR 2003	
Auftraggeber	Projekttitel
DIPPS/CRASS	Interkantonaler Vergleich Romandie/Tessin
Kanton VD	Bruttoleistungen der Leistungserbringer nach Altersgruppen
Kanton BE	Kostenentwicklung, Argumentarium für Prämienerrhöhung
Kanton NE	Kostenentwicklung der ambulanten psychiatrischen Behandlung
Kanton VD	Kapitel im Jahrbuch VD
Kanton AR	Prognose der Pflegebedürftigkeit
Dt-CH Kantone BE BS BL LU SG ZG	Interkantonaler Vergleich, Kantonsberichte und - broschüren
Kanton OW	Kostenentwicklung OKP, Personen über 65 Jahren
Kanton UR	Kostenentwicklung nach Leistungsarten
Kanton AR	Patienten der Ophthalmologie
Kanton ZG	Prognose der Pflegebedürftigkeit
Kanton BE	Hospitalisierungen physische Medizin/Rehabilitation
Kanton OW	Leistungen in Pflegeheimen und Spitex
Kanton SZ	Machbarkeitsabklärungen, ausserkantonale Hospitalisierungen
Kanton SZ	Kostenentwicklung, Argumentarium für Prämienerrhöhung
Kanton BE	Berechnung verschiedene Indikatoren
Kanton AG	Tabellen zur Gesundheit und Arbeit
Kanton TI	Häufigkeiten von Eingriffen
Kanton OW	Prognose der Pflegebedürftigkeit

Tabelle 12

A4 PUBLIKATIONSListe OBSAN

PUBLIKATIONEN DES OBSAN BIS DEZEMBER 2004		
Gefäss/Sprache (de/fr)	Autoren/-innen, Titel	Erscheinungsmonat/Jahr
Webpublikation de	Menghini Georgio: Orale Gesundheit in der Schweiz	März 03
Webpublikation fr	Menghini Georgio: la santé bucco-dentaire en Suisse	März 03
Edition de	WHO: Panorama Gesundheit	April 03
Edition fr	OMS: Panorama de la santé	Mai 03
Edition de	Jahresbericht 2002	Mai 03
Edition fr	Rapport annuel 2002	Mai 03
Webpublikation de	Rüesch Peter, Manzoni Patrik: Psychische Gesundheit in der Schweiz	Mai 03
Huber-Verlag de	Höpflinger François, Hugentobler Valérie: Pflegebedürftigkeit in der Schweiz	Juni 03
Webpublikation fr	Rüesch Peter, Manzoni Patrik: La santé psychique en Suisse	Juli 03
Arbeitsdokument 1 nur de	Christen Lisanne und Stephan: Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz	Juli 03
Edition de	Rüesch Peter, Manzoni Patrik: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring	Juli 03
Huber-Verlag fr	Höpflinger François, Hugentobler Valérie: Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse	September 03
Edition fr	Rüesch Peter; Manzoni Patrik: La santé psychique en Suisse. Monitoring	Oktober 03
Document de travail 3 nur fr	Balthasar Hugues, Spencer Brenda, Addor Véronique: Indicateurs de santé sexuelle et reproductive en Suisse. (Indikatoren der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Schweiz)	Januar 04
Arbeitsdokument 2 nur de	Ajdacic-Gross Vladeta, Graf Martin: Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie in der Schweiz. (Etat des lieux et données concernant l'épidémiologie psychiatrique en Suisse)	Februar 04
Edition de	Jahresbericht 2003	April 04
Edition fr	Rapport annuel 2003	April 04

PUBLIKATIONEN DES OBSAN BIS DEZEMBER 2004		
Gefäss/Sprache (de/fr)	Autoren/-innen, Titel	Erscheinungsmonat/Jahr
Huber-Verlag de	Camenzind Paul, Meier Claudia (Hrsg.): Gesundheits-kosten und Geschlecht – eine genderbezogene Daten-analyse für die Schweiz	Juni 04
Arbeitsdokument 4 de	Sturny Isabelle, Cerboni Sacha, Christen Stephan, Meyer Peter C.: Daten zur Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz	August 04
Document de travail 4 fr	Sturny Isabelle, Cerboni Sacha, Christen Stephan, Meyer Peter C.: Données sur les soins des person- nes atteintes de maladie psychi- que en Suisse	August 04
Huber-Verlag nur de	Borgetto Bernhard: Selbsthilfe und Gesundheit	September 04
Arbeitsdokument 10 de	Sturny Isabelle: 5-Jahres- Vergleich 1999–2003 der Kosten der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in der Schweiz	September 04
Fact Sheet de	Sturny Isabelle et al.: 5-Jahres- Vergleich 1999 – 2003 der Kosten der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in der Schweiz	September 04
Fact Sheet fr	Sturny Isabelle et al.: Comparai- son 1999 – 2003 des coûts de la prise en charge en milieu hospita- lier et ambulatoire en Suisse	September 04
Arbeitsdokument 5 de	Spycher Stefan: Prognose und Planung in der ambulanten Ge- sundheitsversorgung	Oktober 04
Document de travail 5 fr	Spycher Stefan: Prévisions et planification dans le domaine des soins ambulatoires	Oktober 04
Arbeitsdokument 6 de	Strub Silvia, Spycher Stefan: In- ventar ausgewählter Gesundheits- datenbanken in der Schweiz	Oktober 04
Document de travail 6 fr	Strub Silvia, Spycher Stefan: In- ventaire d'une sélection de ban- ques de données sur la santé en Suisse	Oktober 04
Forschungsprotokoll 2 nur de	Strub Silvia, Spycher Stefan: In- ventar ausgewählter Gesundheits- datenbanken in der Schweiz	Oktober 04

PUBLIKATIONEN DES OBSAN BIS DEZEMBER 2004		
Gefäss/Sprache (de/fr)	Autoren/-innen, Titel	Erscheinungsmonat/Jahr
Arbeitsdokument 8 nur de	Eisenring Claudia, Hess Kurt, Huber Felix: Wirtschaftlichkeit und Qualität der Arztpraxis – Systeme – Modelle – Methoden.	Oktober 04
Document de travail 10 fr	Sturny Isabelle: Comparaison 1999 – 2003 des coûts de la prise en charge en milieu hospitalier et ambulatoire en Suisse	November 04
Huber-Verlag fr	Camenzind Paul, Meier Claudia (Edit.): Les coûts de la santé selon le sexe – analyse différen- ciée pour la Suisse	Dezember 04
Webpublikation nur de	Christen Lisanne und Stephan: Jahresbericht 2000. Beschreibung der Basisdaten stationärer psychi- atrischer Behandlungen in der Schweiz	Dezember 04

Tabelle 13

A5 ÜBERSICHT INTERVIEWPARTNERINNEN

INTERVIEWPARTNERINNEN (PERSÖNLICHE UND TELEFONISCHE INTERVIEWS)		
Name	Institution	Gruppe
Arnold, Rolf	Gesundheitsdirektion Appenzell Ausserrhoden	Vertragskanton
Bachmann, Nicole	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	Vertragskanton
Bandi, Till	BAG	Begleitgruppe
Briant, Henri	Service de la santé publique VD	Vertragskanton
Camenzind, Paul	Obsan	Obsan Kader
Caretti, Barbara	Generalsekretariat EDI	Bund
Cerboni, Sacha Vuillème, Francine Imfeld-Chédél, Nicole Roth, Maik Sturny, Isabelle	Obsan	Obsan Mitarbeitende (Fokusgruppe)
Domenighetti, Gianfranco	Dipartimento della sanità e della socialità TI	Vertragskanton
Gilomen, Heinz	BFS	Bund
Haniotis, Toni	santésuisse	Begleitgruppe
Hartmann, Diethelm	BAG	Bund
Jaccard Ruedin, Hélène	Obsan	Obsan Kader
Jeanneret, Jean-Paul	Service de la santé publique NE	Vertragskanton
Lehmann, Philippe	Nationale Gesundheitspolitik, BAG	Begleitgruppe
Lüthi, Ruth	FR, Direction de la santé publique et des affaires sociales	Kantone/GDK
Meyer, Katharina	Obsan	Obsan Kader
Meyer, Peter	Obsan	Obsan Kader
Paccaud, Fred	UISMP (Université de Lausanne; Institut pour la médecine sociale et préventive)	Begleitgruppe
Scheuber, Andreas	Gesundheits- und Sozialdirektion NW	Vertragskanton
Steffen, Thomas	Sanitätsdepartement Basel-Stadt	Vertragskanton
Vogler, Hanspeter	Gesundheits- und Sozialdepartement LU	Vertragskanton
Weiss, Walter	Sektion GES, BFS	Begleitgruppe
Wyss, Franz Ayoubi, Semya Unternährer, Roland	Generalsekretariat GDK	Kantone/GDK

Tabelle 14 Die Teilnehmenden der schriftlichen Befragung werden hier aus Gründen der Anonymität nicht aufgeführt.