



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

edition obsan

Jahresbericht 2007

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch und auf www.nationalegesundheit.ch.

Jahresbericht 2007

Mai 2008

Bestellung:

Bundesamt für Statistik

CH-2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 956-0800

ISBN 978-3-907872-45-1

Der Jahresbericht ist auch in französischer Sprache erhältlich.

(Bestell-Nr.: 957-0800)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Bundesamt für Statistik

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 45

Fax 032 713 66 54

E-Mail: obsan@bfs.admin.ch

www.obsan.ch



Jahresbericht 2007

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Inhalt

Editorial	5
1 Geschäftsstelle und Leitung	6
1.1 Highlights 2007	6
1.2 Erreichung der Jahresziele 2007	7
1.3 Strategie und Organisation	8
1.4 Team	11
1.5 Zusammenarbeit mit Partnern und Fachleuten	12
1.6 Information und Kommunikation	15
2 Kompetenzbereiche	17
2.1 Kosten, Finanzierung, Wettbewerb	17
2.2 Demografie und Inanspruchnahme	20
2.3 Gesundheitsberufe und Versorgung	21
2.4 Psychische Gesundheit, Erkrankung und Behinderung (PSY)	22
2.5 Gesundheitsförderung und Prävention	26
2.6 Monitoring und Gesundheitsberichte	26
2.6.1 Indikatorgeleitetes Monitoring	26
2.6.2 Nationaler Gesundheitsbericht 2008	27
3 Kundenzentrum	29
4 Ressourcen und Finanzen	31
5 Jahresziele 2008	33
6 Publikationen, Gremien und Referate	35
6.1 Publikationen des Obsan im Jahre 2007	35
6.2 Vertretung in Gremien	37
6.3 Veranstaltungsbeiträge	39



Editorial

Nach den Jahren des Aufbaus befindet sich das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) in einer Phase der Konsolidierung. Wir möchten diese Phase aber nicht einzig dem Bewahren des Erreichten widmen, sondern vielmehr die Gelegenheit nutzen, das hohe qualitative Niveau der Arbeit des Obsan zu halten und gleichzeitig noch stärker auf die gesundheitspolitischen Trends auszurichten.

Aus diesem Grund hat das Obsan Ende 2006 einen internen Strategieprozess initiiert und nach gut einem Jahr abgeschlossen. Ein wichtiger Teil dieser Strategie betrifft die Neueinteilung der Kompetenzbereiche des Obsan: Die bisherigen Themenschwerpunkte «Psychische Gesundheit», «Gesundheit und Alter» und «Versorgungssysteme» gehen über in die thematischen Kompetenzbereiche «Kosten, Finanzierung und Wettbewerb», «Demografie und Inanspruchnahme», «Gesundheitsberufe und Versorgung», «Psychische Gesundheit, Erkrankung und Behinderung», sowie «Gesundheitsförderung und Prävention».

Die Bezeichnung dieser Kompetenzbereiche macht deutlich, dass sich das Obsan künftig noch stärker an den Bedürfnissen der Partner bei Bund und Kantonen orientieren möchte. Das Obsan sieht sich als Kompetenz-, Dienstleistungs- und Informationszentrum. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist die enge Zusammenarbeit mit den Partnern des Obsan von grosser Bedeutung. In den letzten Jahren hat sich diese Zusammenarbeit kontinuierlich gefestigt. So gehört der Austausch der Obsan-Mitarbeitenden mit den Fachleuten in den Kantonen zum Alltag. Auch hat sich das Obsan im Rahmen des Dialogs zur «Nationalen Gesundheitspolitik» als wichtiger Akteur etabliert.

Wir möchten daher an dieser Stelle die Gelegenheit wahrnehmen, all jenen Institutionen und Personen unseren Dank auszusprechen, die das Obsan durch ihre lebendige und konstruktive Zusammenarbeit unterstützen. Sie ermöglichen es dem Obsan und seinen Mitarbeitenden, sich als Kompetenzzentrum für zentrale Fragen im Schweizer Gesundheitswesen zu engagieren.

Adelheid Bürgi-Schmelz
Direktorin des Bundesamtes für Statistik

Stefan Spycher
Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

1 Geschäftsstelle und Leitung

1.1 Highlights 2007

- Im Herbst 2007 konnte der Obsan-interne Strategieprozess nach einem Jahr Arbeit abgeschlossen werden. Im Rahmen dieses Prozesses wurde das Obsan intern neu organisiert und seine Position in Bezug auf Kunden und Partner wurde präzisiert und geschärft. Das Strategiepapier wurde vom Bundesamt für Statistik (BFS) akzeptiert; im Folgenden werden nun auch die Ausschüsse der Nationalen Gesundheitspolitik (NGP) konsultiert und informiert. Bereits im Dezember 2007 stimmte die NGP der Aufteilung der Kompetenzbereiche sowie einer Fokussierung der Themen zu.
- Im Jahr 2007 publizierte das Obsan zahlreiche neue Studien (neun Arbeitsdokumente, fünf Webpublikationen) und nahm an verschiedenen Tagungen mit Vorträgen teil. Ein besonderer Erfolg konnte mit der Präsentation «Stationäre Versorgung und Inanspruchnahme. Ausmass und Ursachen interkantonaler Unterschiede» an der Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik in Solothurn erzielt werden.
- Im Bereich des Einzelindikatoren-Monitorings wurde im Dezember 2007 eine wichtige Lücke geschlossen, die auch international Beachtung fand: Mit 11 neuen Indikatoren werden die Ereignisraten und die Sterblichkeit zu akutem Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Hirnschlag für die Schweiz sowie für den interkantonalen Vergleich präsentiert.
- Die Beziehungen zu den Kantonen konnten im Jahr 2007 weiter vertieft werden. Neben den üblichen Workshops für die Kantone wurden mit den Kantonen Tessin und Waadt auch Planungskonferenzen durchgeführt, um die Arbeiten in den kommenden Jahren abstimmen zu können.

1.2 Erreichung der Jahresziele 2007

Die Ziele der Organisation für das Kalenderjahr 2007 waren zwar hoch gesteckt, konnten aber weitgehend erreicht werden. Insbesondere im Bereich der wissenschaftlichen Arbeiten wurden alle Untersuchungen wie geplant durchgeführt. In organisatorischer Hinsicht waren gewünschtes und erreichtes Arbeitstempo nicht immer identisch; es wurden aber dennoch wichtige Fortschritte gemacht und wichtige Teilziele wurden erreicht.

Übersicht über die Zielerreichung

Ziele 2007	Zielerreichung	Kommentar
Projekte		
<ul style="list-style-type: none"> Die Erarbeitung des Nationalen Gesundheitsberichtes 2008. 	Erreicht	Bis Herbst 2007 lagen alle geplanten Kapitel in einem ersten Rohentwurf vor. 2008 kann die Publikation des Berichtes erfolgen.
<ul style="list-style-type: none"> Die Lancierung eines mehrteiligen Projektes mit verschiedenen Partnern zur Dokumentation und Erklärung interkantonaler Unterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und deren Kosten. 	Erreicht	Das Projekt wurde lanciert. Erste Ergebnisse konnten an der Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik präsentiert werden.
<ul style="list-style-type: none"> Weiterentwicklung des Projektes «Demografie der Ärzte»: Der Ärztestand soll umfassend abgebildet werden. Zudem wird die Entwicklung der Arbeitskräfte in der ambulanten Versorgung (Leistungserbringer und Berufsgruppen) sowie der Nachfrage nach den ambulanten Leistungen weiter untersucht. 	Erreicht	Das Projekt wurde auf den Bereich der Spitalärztinnen und -ärzte ausgedehnt. Zudem wurde die Bestandesaufnahme im ambulanten Bereich vom Jahr 2004 auf die Periode 1998-2004 erweitert. 2008 sollen diese Indikatoren für das Monitoring entwickelt werden.
Kompetenzbereiche		
<ul style="list-style-type: none"> In enger Abstimmung mit dem BAG und der GDK Aufnahme der Arbeiten im Bereich «Prävention und Gesundheitsförderung». Gemäss Leistungsauftrag kann dies aber nur über eine zusätzliche Finanzierung erfolgen. 	Teilweise erreicht	Es fanden konstruktive Gespräche mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) statt. Weiter wurde ein erster Entwurf eines strategischen Papiers verfasst. Konkrete Projektarbeiten werden im Jahr 2008 aufgenommen bzw. fortgeführt.
Organisatorische Ziele		
<ul style="list-style-type: none"> Die detaillierte Aufnahme der Analyse- und Auswertungsbedürfnisse der Kantone, um damit massgeschneiderte Produkte zu entwickeln. 	Teilweise erreicht	Mit verschiedenen Kantonen fanden Planungskonferenzen statt. Weiter wurden an den regelmässig stattfindenden Kantonsworkshops die Auswertungsbedürfnisse aufgenommen. Im Jahr 2008 muss der Prozess auf weitere Kantone ausgedehnt werden.
<ul style="list-style-type: none"> Eine intensivere Abstimmung der Obsaneigenen Forschungsaktivitäten mit denjenigen der externen Partner (namentlich mit den verschiedenen Direktionsbereichen, Abteilungen und Sektionen des BAG und der Sektion Gesundheit des BFS). 	Erreicht	Es wurden schriftliche Unterlagen zusammengestellt, um die Partner zu informieren. Darüber hinaus wurden die Partner in Projektbegleitgruppen eingebunden.
<ul style="list-style-type: none"> Die Wiederaufnahme des Prozesses zur Organisation und Abstimmung der Kooperation mit der Sektion Gesundheit des BFS. 	Erreicht	Die intensivere und fruchtbare Kooperation erfolgt über formelle Gefässe (bspw. regelmässige Treffen), konkrete Projektzusammenarbeiten (bspw. beim Nationalen Gesundheitsbericht 2008), gemeinsame Forschungsworkshops sowie einen gemeinsamen Betriebsausflug.
<ul style="list-style-type: none"> Die Entwicklung verschiedener Obsaninterner Führungsinstrumente, etwa einer strategischen Projekt- und MitarbeiterInnenplanung. 	Erreicht	Es konnten weitere Führungsinstrumente eingeführt werden (bspw. eine Kapazitätsplanung, eine Zeiterfassung etc.) und weitere organisatorische Projekte gestartet werden (neuer Webauftritt, Konzeptionierung einer Projektdatenbank etc.).

1.3 Strategie und Organisation

Strategie

Auf der Grundlage einer strategischen Analyse startete das Obsan im Herbst 2006 einen extern begleiteten, strategischen Prozess, der zu einer Klärung der Strategie bis 2010 führen sollte. Im Herbst 2007 wurde dieser Prozess abgeschlossen und BFS-intern genehmigt. Die Ausschüsse der Nationalen Gesundheitspolitik akzeptierten darüber hinaus im Dezember 2007 die neue Aufteilung der Kompetenzbereiche sowie die jeweilige thematische Fokussierung. Im Jahr 2008 werden nun die Ausschüsse auch zur Strategie konsultiert und informiert werden.

Die Strategie definiert das Ziel des Obsan folgendermassen: Das Obsan unterstützt Bund und Kantone bei ihren gesundheitspolitischen Entscheidungen rasch, zielgerichtet und verständlich.

Dazu werden drei Zentren aufgebaut:

- Das Obsan erarbeitet sich als **Kompetenzzentrum** in Abstimmung und Kooperation mit den Partnern bei Bund, Kantonen und Wissenschaft einen Expertenstatus in ausgewählten Themen der Gesundheitspolitik.
- Das Obsan erschliesst als **Dienstleistungszentrum** alle in der Schweiz relevanten Datenquellen, um auf die Bedürfnisse von Bund, Kantonen und Dritte mit wissenschaftlichen Analysen und Beratungen eingehen zu können. Es verfügt über alle notwendigen wissenschaftlichen Methoden, um die Daten problemgerecht und kundenorientiert aufzuarbeiten.
- Das Obsan stellt als **Informationszentrum** leicht zugängliche, leicht verständliche und regelmässig aktualisierte Informationen in verschiedener Aufmachung zur Verfügung (Einzelindikatoren-Monitoring auf dem Internet; Gesundheitsberichte usw.).

In seinen Arbeiten konzentriert sich das Obsan auf fünf thematische Kompetenzbereiche, welche in den nächsten Jahren bearbeitet werden. Zentral für die Auswahl dieser Bereiche waren

- die zentralen Trends, welche das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren prägen werden,
- die politische Agenda, welche die Priorität stark auf Kosten- und Versorgungsfragen legt,
- die Tätigkeiten in anderen Bundesämtern und in Non-Profit-Organisationen,
- die Notwendigkeit, aufgrund der beschränkten Personal- und Sachmittel Schwerpunkte zu setzen,
- die im Obsan vorhandenen personellen, methodischen Kompetenzen und Ressourcen sowie
- die vorhandenen Datengrundlagen.

Übersicht zu den thematischen Kompetenzbereichen		
	Schwerpunkte im Themenbereich	Eher im Hintergrund
Kosten, Finanzierung, Wettbewerb (bisher: «Versorgungssystem»)	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung und Analyse der Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens (mit Schwergewicht auf der Erklärung der interregionalen Unterschiede) • Analyse von Anreiz- und Wettbewerbselementen in der Krankenversicherung • Analyse von Massnahmen zur Beeinflussung der Inanspruchnahme (Kostenbeteiligungen etc.) • Darstellung und Analyse der Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und den Gesundheitskosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens • Benchmarking zwischen den Leistungserbringerinnen und -erbringern • Rolle der Kantone im Föderalismus • Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringerinnen und -erbringern • PatientInnenzufriedenheit • Medikamentenpreise
Demografie und Inanspruchnahme (bisher: «Versorgungssystem» bzw. «Alter und Gesundheit»)	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse der Auswirkungen der demografischen Veränderungen (mit Schwergewicht auf der Alterung der Bevölkerung) • Analyse der Entwicklung chronischer Krankheiten und ihre Auswirkungen • Darstellung und Analyse der regionalen Unterschiede in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen • Analyse von Unter-, Über- und Fehlversorgung • Analyse der Auswirkungen neuer Finanzierungsmodelle auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Aspekte der demografischen Veränderungen (Migration, Zunahme der Einzelpersonenhaushalte etc.)
Gesundheitsberufe und Versorgung (bisher: «Versorgungssystem»)	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung des Standes, der Entwicklung und der Prognose der Anzahl Leistungserbringenden in verschiedenen Gesundheitsberufen (mit Schwergewicht bei den Ärztinnen und Ärzten) • Analyse der regionalen Unterschiede in der Versorgung mit Leistungserbringerinnen und -erbringern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringerinnen und -erbringer • Selbst- und Laienhilfe
Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung (PSY) (bisher: «Psychische Gesundheit»)	<ul style="list-style-type: none"> • Das Schwergewicht liegt im Bereich Epidemiologie und Versorgung psychischer Krankheiten. • In zweiter Priorität werden Analysen im Bereich psychische Gesundheit und (ökonomische) Folgen psychischer Erkrankungen durchgeführt. • Im Zentrum steht die Darstellung und Analyse der empirischen Entwicklungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Einfluss der Arbeit, der Bildung und des Geschlechtes auf die psychische Gesundheit. • Sucht und PSY • Kinder und Jugend und PSY • Migration und PSY • Benchmarking zwischen Leistungserbringerinnen und -erbringern im PSY-Bereich • PatientInnenzufriedenheit im PSY-Bereich
Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) Gemäss Leistungsauftrag wird das Obsan in diesem Bereich nur tätig, wenn Dritte eine zusätzliche Finanzierung bereitstellen	<ul style="list-style-type: none"> • GFP wird vor allem in den Bereichen «Demografie und Inanspruchnahme» sowie «Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung» untersucht. • Das Schwergewicht liegt auf der Bestimmung der Gesundheitsdeterminanten sowie auf der Analyse von Massnahmen, die diese Determinanten beeinflussen können. • In Abgrenzung zu anderen Institutionen konzentriert sich das Obsan schwerge-wichtig auf das Darstellen der GFP im Einzelindikatorenmonitoring, auf die Gesundheitsberichterstattung und auf Meta-Analysen vorhandener Studien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysen ausserhalb der thematischen Bereiche des Obsan • Analyse von Einzelmassnahmen der GFP • Datenerhebungen sind gemäss Leistungsauftrag nicht möglich (bspw. im Bereich der Ausgaben für GFP)
Gesundheitsberichte und Monitoring (bisher: Gesundheitsmonitoring)	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Gesundheitsberichte • Nationaler Gesundheitsbericht • Indikatorgeleitetes Monitoring 	



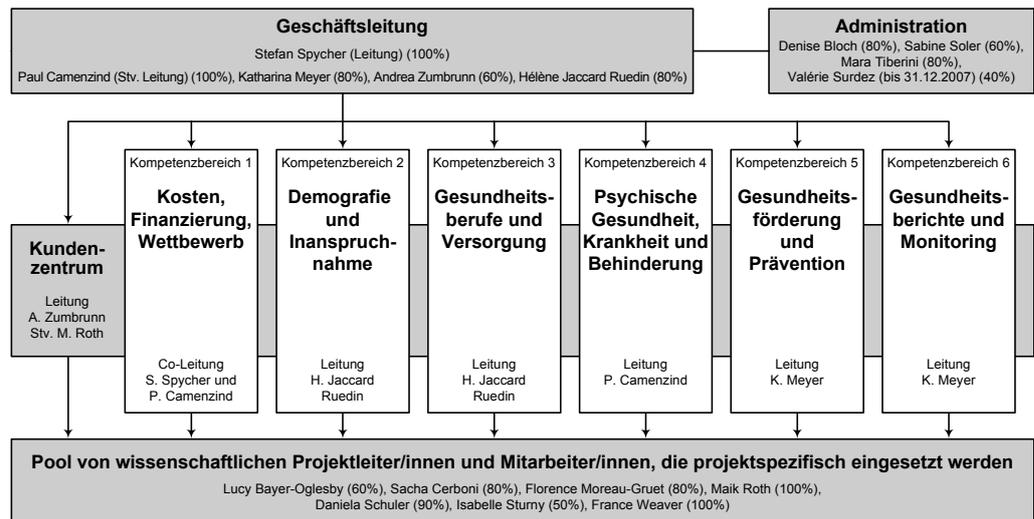
Für jeden der oben genannten Kompetenzbereiche bestehen umfangreiche strategische Papiere, die im Detail aufzeigen, warum diese Schwerpunkte gewählt worden sind. Sämtliche Bereiche werden in enger Koordination mit Bund und Kantonen bearbeitet.

Bei Themen, die sich eher am Rande der thematischen Fokussierung befinden, ist bei der Einforderung von Analysen durch Kunden auf jeden Fall eine Kosten-Nutzen-Analyse vorzunehmen. Es wird im Einzelfall abgeklärt, ob sich eine entsprechende Einarbeitung des Obsan lohnt oder ob das Obsan den Auftrag zur Ausführung an Dritte weitergibt.

Organisation

Die Organisation des Obsan wurde gemäss der neuen strategischen Fokussierung ausgerichtet. Die Organisationsstruktur widerspiegelt einerseits die erwähnten thematischen Kompetenzbereiche, andererseits aber auch die Aufteilung in ein Kompetenz-, Dienstleistungs- und in ein Informationszentrum. Die Funktion des Dienstleistungszentrums wird als Querschnittsaufgabe in Form eines «Kundenzentrums» umgesetzt. Dies bekräftigt, dass in allen Kompetenzbereichen für die Kundinnen und Kunden gearbeitet werden soll: Die einzelnen Kompetenzbereiche erstellen die Produkte in der Linie, und das Kundenzentrum führt das operative Management des Kundenprozesses durch. Das Informationszentrum wird als sechster Kompetenzbereich «Gesundheitsberichte und Monitoring» etabliert.

Organigramm des Obsan (Dezember 2007)



Zu erwähnen sind auch Veränderungen im Bereich «Infrastruktur»: Im Jahr 2007 konnte das Obsan eine eigene Bibliothek aufbauen, die künftig ein effizienteres Arbeiten ermöglichen wird. Als Kompetenzzentrum muss das Obsan über die entsprechenden wissenschaftlichen Publikationen verfügen; diese benötigen aber Platz und eine entsprechende Katalogisierung.

1.4 Team

Im Lauf des Jahres 2007 sind drei Personen zum Team gestossen, während drei Personen das Obsan verlassen haben. Neu im Obsan-Team sind

- Denise Bloch-Zumstein (Administration, ab April 2007),
- France Weaver (wissenschaftliche Projektleiterin, ab Juli 2007) sowie
- Michaël Shaibi (Administration, ab Dezember 2007).

Verlassen haben das Obsan

- Jean-Luc Heeb (wissenschaftlicher Projektleiter, stellvertretender Leiter des Kundenzentrums),
- Nicole Imfeld-Chédél und Valérie Surdez-Tacchini (beide Administration).

Eine weitere Veränderung ergab sich in der Geschäftsleitung: Seit Oktober 2007 ist Paul Camenzind stellvertretender Leiter des Gesundheitsobservatoriums. Mara Tiberini hat eine neue Funktion im Obsan erhalten; sie ist seit dem Sommer im Administrationsteam tätig.

Insgesamt waren im Dezember 2007 16 Personen beschäftigt, verteilt auf gut 12 Vollzeitstellen. Dies ist eine Vollzeitstelle weniger als Ende 2006, weil im Rahmen der Aufgabenverzichtplanung des Bundes auch im Obsan personelle Einsparungen vorgenommen worden sind.

Stellen im Obsan (Dezember 2007)		
Funktionsbereich	Anzahl Personen	Stellenprozente
Leitung	1	100
Geschäfts- und Bereichsleitung	4	320
Wissenschaftliche Projektleiter/innen	7	560
Administration	4	260
Total	16	1240

Die neuen Team-Mitglieder

France Weaver hat an der Universität North Carolina in Chapel Hill ein Doktorat in Gesundheitsökonomie erworben. Sie war während sieben Jahren in den USA in der Forschung tätig und arbeitet seit Juli 2007 beim Obsan. Ihr Spezialgebiet deckt mikroökonomische Fragen der Bereiche Alterung der Bevölkerung, Faktoren der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Langzeitpflege sowie Einfluss der Gesundheitspolitik auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen und Krankenversicherung ab. Beim Obsan arbeitet sie als wissenschaftliche Projektleiterin für die Kompetenzbereiche «Demographie und Inanspruchnahme» und «Kosten, Finanzierung, Wettbewerb».

Denise Bloch ergänzt seit April 2007 das Sekretariat des Obsan. Zuvor hat sie während zehn Jahren im Sekretariat des Schweizer Haushalt-Panels gearbeitet. Neben allgemeinen administrativen Aufgaben kümmert sie sich hauptsächlich um die Publikationen.

Mara Tiberini hat Psychologie studiert und arbeitete zunächst als wissenschaftliche Praktikantin beim Obsan. Seit Sommer 2007 ist sie Teil des Administrationsteams und dort für den Webauftritt des Obsan sowie für das Kundenzentrum verantwortlich.

Michaël Shaibi ist seit Dezember 2007 Mitarbeiter beim Obsan. Nachdem er beim «Centre professionnel du Littoral neuchâtelois» (CPLN) die Ausbildung als Mediamatiker abgeschlossen hatte, arbeitete er während zwei Monaten im Sekretariat der Abteilung «Gesundheit, Bildung und Wissenschaft» des BFS. Beim Obsan ist er nebst allgemeinen administrativen Arbeiten am neuen Internetauftritt des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums beteiligt.



1.5 Zusammenarbeit mit Partnern und Fachleuten

Auch im Jahr 2007 intensivierte das Obsan seine Kontakte und die Zusammenarbeit mit Bundesämtern und weiteren Institutionen, die im Gesundheitsbereich tätig sind. Ersichtlich wird die Bedeutung dieser Zusammenarbeit zum Beispiel beim Nationalen Gesundheitsbericht 2008: An seiner Realisierung arbeiten mehr als 25 Expertinnen und Experten aus Bundesämtern, Instituten für Sozial- und Präventivmedizin und aus weiteren epidemiologisch ausgerichteten Institutionen der Schweiz zusammen.

Unsere Hauptpartner

Die Zusammenarbeit mit der Sektion Gesundheit des Bundesamtes für Statistik (BFS), mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und mit verschiedenen Organisationseinheiten im Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist aufgrund der Verankerung des Obsan traditionell besonders wichtig. Diese Kooperationen konnten 2007 vertieft werden:

- Mit der Leitung der Sektion Gesundheit wurden alle zwei Monate bilaterale Treffen durchgeführt, um die Arbeiten aufeinander abzustimmen.
- Verschiedene Sitzungen des Obsan, der Sektion Gesundheit des BFS und der Sektion Statistik&Mathematik des BAG hatten zum Ziel, Arbeiten an einer zukünftigen Statistik des ambulanten Sektors zu koordinieren.
- An den Direktionsgesprächen von BFS und BAG präsentiert das Obsan regelmässig die laufenden und die geplanten Projekte. So können die Arbeiten zwischen den Partnern frühzeitig aufeinander abgestimmt werden.

Wie jedes Jahr führte das Obsan zwei Sitzungen mit der Begleitgruppe des Obsan durch. An der Herbstsitzung wurde auch die Rolle der Begleitgruppe selbst traktandiert. Nach der Diskussion wurde vereinbart, dass der Sitzungsrhythmus von zwei Sitzungen jährlich beibehalten und die inhaltliche Gestaltung der Sitzungen so vorgenommen wird, dass der Expertenstatus der Mitglieder zum Tragen kommt.

Die Begleitgruppe des Obsan

Die Begleitgruppe unterstützt das Obsan in fachlicher Hinsicht und vermittelt Kontakte.

Mitglieder (Stand Dezember 2007)

BFS / Obsan

- Dieter Rossboth, Bundesamt für Statistik (Leitung)
- Stefan Spycher, Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums
- Paul Camenzind, stv. Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Sekretariat der Begleitgruppe)
- Walter Weiss, Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit

Kantone

- Semya Ayoubi, Zentralsekretariat Gesundheitsdirektorenkonferenz
- Henri Briant, Kanton Waadt, Gesundheitsdirektion
- Iva Bolgiani, Kanton Tessin, Gesundheitsdirektion
- Nicole Bachmann, Kanton Bern, Gesundheits- und Fürsorgedirektion
- Gianantonio Paravicini, Kanton Luzern, Statistisches Amt

Wissenschaft

- Gianfranco Domenighetti, Universitäten Lugano und Lausanne
- Matthias Egger, Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin
- Fred Paccaud, Universität Lausanne, Institut für Sozial- und Präventivmedizin
- Matthias Bopp, Universität Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Bund

- Erika Rogger, Bundesamt für Gesundheit, Nationale Gesundheitspolitik
- Till Bandi, Bundesamt für Gesundheit, Direktion KUV
- Salome von Greyerz, Bundesamt für Gesundheit
- Sabina Littman-Wernli, Bundesamt für Sozialversicherungen

Partner Gesundheitswesen

- Günther Ackermann, Gesundheitsförderung Schweiz
- Marco D'Angelo, santésuisse
- Jean-Christophe Lüthi, Walliser Gesundheitsobservatorium

Kompetenzbereich Kosten, Finanzierung, Wettbewerb

Im Kompetenzbereich Kosten, Finanzierung und Wettbewerb (KFW) pflegt das Obsan traditionell enge Kontakte mit der Sektion Gesundheit des BFS, den verschiedenen Sektionen der Direktionsbereiche Kranken- und Unfallversicherung sowie Gesundheitspolitik des BAG, dem Zentralsekretariat der GDK, der Sektion Statistik und Mathematik des BAG, der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) sowie dem Bereich Datenpool der santésuisse. Im Jahr 2007 sind darüber hinaus folgende Kontakte besonders erwähnenswert:

- Seit Sommer 2007 bearbeiten vier private Institute der angewandten Forschung Mandate im Bereich KFW, mit denen zum ersten Mal eine Zusammenarbeit zustande kam. Es sind dies ECOPLAN (Bern), B,S,S. (Basel), Plaut Economics (Olten) und infras (Zürich).
- Im November besuchte der Leiter der amerikanischen Programme Medicare und Medicaid die Schweiz. Das Obsan konnte an einem Meeting teilnehmen, Kontakte knüpfen und über die Kostenentwicklung in der Schweiz referieren.
- Der Kanton Waadt führt mit dem Institut d'Economie et de Management de la Santé (Prof. Alberto Holly; IEMS) ein Projekt zum Thema der interkantonalen Unterschiede im Gesundheitswesen durch. Paul Camenzind nahm Einsitz in die Begleitgruppe.
- Bei einem Besuch der Gesundheitsministerin des Bundeslandes Brandenburg (D) fand ein inhaltlicher Austausch statt zu verschiedenen aktuellen Gesundheitsthemen wie die Versorgungssicherheit in peripheren Regionen oder die Akademisierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe.

Kompetenzbereich Demographie und Inanspruchnahme

Im Rahmen der laufenden Projekte wurden die Zusammenarbeiten mit dem BAG, der Sektion Gesundheit des BFS, der Universität Neuenburg, dem Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) und dem Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) weiterentwickelt.

Kompetenzbereich Gesundheitsberufe und Versorgung

Ein vom Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat (SWTR) ans Obsan erteilter Auftrag wurde in Partnerschaft mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) durchgeführt. Diese Zusammenarbeit soll weiter ausgebaut werden. Kontakte mit NewIndex¹ wurden fortgeführt, um die Möglichkeiten eines gemeinsamen Projektes zu definieren. Die Zusammenarbeit mit dem IEFO (Universität Bern) wurde fortgeführt.

Kompetenzbereich Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung

Im Bereich Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung (PSY) ist das Obsan ebenfalls mit anderen Bundesstellen und dem Zentralsekretariat der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vernetzt. Bei den Partnern vom Bund handelt es sich primär um das BAG

¹ NewIndex ist eine Institution, welche 60-70% aller TARMED-Daten der Praxisärzte verwaltet.

(Direktionsbereiche Gesundheitspolitik sowie Kranken- und Unfallversicherung), das BFS (Sektion Gesundheit) sowie das BSV (Forschungsprogramm zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes).

Neben Bund und Kantonen bilden die Partner, welche im Mandatsverhältnis zum Obsan stehen, ebenfalls einen wichtigen Bestandteil des Netzwerkes im Bereich Psychische Gesundheit.

Dazu gehören insbesondere

- die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Baselland,
- die Fachstelle für Gesundheitswissenschaften des Departements Gesundheit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur,
- der Psychologische Dienst der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel,
- das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF Zürich,
- die Fakultät für Psychologie der Universität Basel,
- die Universitären Psychiatrischen Dienste des Kantons Bern sowie
- die Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaft Gesundheitsforschung Informatik ASGI in Uetikon/ZH.

Kompetenzbereich Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung Schweiz baut ein Monitoring zur psychischen Gesundheit mit Fokus auf ältere Menschen und den Arbeitsplatz auf. Die Inhalte dieses Monitorings wurden durch das Obsan erarbeitet.

Erste Vorarbeiten für den Aufbau eines qualitativen Monitorings im Obsan wurden in Kooperation mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vorgenommen.

Im Rahmen des Sanaprofil-Projektes der Geriatrie der Universität Bern war das Obsan an der Untersuchung des Gesundheitszustandes, des Vorsorge- und Versorgungsverhaltens von über 65-Jährigen zu Hause lebenden Schweizerinnen und Schweizern beteiligt. Im Laufe des Jahres 2007 erfolgte eine Erweiterung der Kooperation bei der Evaluation des Sanaprofil-Programmes durch Leistungsbezüger und Leistungserbringer.

Kompetenzbereich Gesundheitsberichte und Monitoring

An der Realisierung des Nationalen Gesundheitsberichtes 2008 beteiligen sich 15 Autorinnen und Autoren sowie 40 Expertinnen und Experten im Reviewverfahren. Sie gehören den Schweizer Instituten für Sozial- und Präventivmedizin, dem SECO, dem BAG und Gesundheitsförderung Schweiz an.

Kundenzentrum

Das Obsan pflegt weiterhin eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Kantonen. Es ist längerfristig mit 16 Kantonen vertraglich verbunden: 14 haben einen fünfjährigen Standardvertrag abgeschlossen (AR, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NW, OW, SZ, TI, UR, VD, ZG) und zwei Kantone einen Rahmenvertrag (BE, NE). Zum weiteren Kundenkreis des Obsan gehörten im Jahr 2007 ebenfalls mehrere Bundesstellen sowie weitere Institutionen wie Gesundheitsförderung Schweiz oder der Wissenschafts- und Technologierat (SWTR).

1.6 Information und Kommunikation

Zu den Kernaufgaben des Obsan gehört, neben dem Bereitstellen von Informationen, auch die Kommunikation von Studienergebnissen, wobei der besondere Augenmerk auf der Umsetzung in der Praxis liegt. Das Obsan hat zu diesem Zweck eigene Kommunikationsmittel wie die Publikationsreihen oder die Website entwickelt. Darin werden insbesondere auch die Ergebnisse der Arbeit des Obsan vermittelt.

Im Jahr 2007 verzeichnete die Website des Obsan rund 2'400 Seitenzugriffe pro Tag. 38 Prozent entfielen auf den Bereich «Informationen» (Publikationen, Datenbank, Newsletter), 31 Prozent auf den Bereich «Monitoring», 9 Prozent auf die «Themen-Schwerpunkte», 7 Prozent auf das «Observatorium» und 15 Prozent auf die übrigen Seiten. Mit dem elektronischen Newsletter wurden rund 1'700 Personen, die sich beim Obsan eingeschrieben hatten, regelmässig erreicht. Neu wird der Newsletter auch allen Abonentinnen und Abonnenten der Sektion Gesundheit im BFS zugesandt (rund 5'500 Adressen). Die Medienarbeit des Obsan erzielte erneut eine gute Wirkung: Verschiedene Medienmitteilungen wurden sehr gut durch die Print- und die elektronischen Medien aufgenommen.

Das Obsan war an verschiedenen Tagungen und Kongressen mit einem Präsentationsstand vertreten. Dazu gehörten die Luzerner Trendtage Gesundheit 2007 und die Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik in Solothurn.

Im Jahr 2007 wurden folgende Massnahmen im Bereich Information und Kommunikation durchgeführt:

- Publikation und Distribution der Ergebnisse abgeschlossener Projekte
- Regelmässige Publikation eines elektronischen Newsletters
- Kontinuierliche Aktualisierung der Website www.obsan.ch
- Versand einer aktuellen Liste von Publikationen des Obsan
- Präsenz mit einem Informationsstand an Tagungen Dritter
- Durchführung von Workshops für Kundinnen und Kunden
- Versand von Medienmitteilungen zu Publikationen von öffentlichem Interesse an Publikumsmedien
- Interviews mit verschiedenen Medien (u.a. SR DRS, «Tagesgespräch» bei DRS 1)
- Redaktion von Beiträgen für Publikums- und Fachmedien

Im Jahr 2008 stehen gewichtige Veränderungen im Bereich Kommunikation an. Die Website wird vollständig überarbeitet und im Frühjahr 2008 in einer ersten Version neu aufgeschaltet. Anlass dazu gaben die neue Obsan-Strategie sowie das Anliegen, die Seite noch kundenfreundlicher und informativer zu gestalten. Gleichzeitig und mit dem identischen Fokus wird auch das Publikationskonzept des Obsan überarbeitet. Insbesondere sollen künftig alle Ergebnisse als pdf-Format auf der Website zur Verfügung stehen.

2 Kompetenzbereiche

Nachfolgend werden die Aktivitäten der einzelnen Bereiche dargestellt. Zum ersten Mal erfolgt dies aufgrund der sechs Kompetenzbereiche. Daher wird jeweils kurz beschrieben, was im Zentrum der Analyse eines Bereichs steht, ergänzt durch die Aktivitäten im Jahr 2007.

2.1 Kosten, Finanzierung, Wettbewerb

Im Bereich «Kosten, Finanzierung und Wettbewerb» – ehemals Teil des Bereichs «Versorgung» – werden als zentraler Grundauftrag die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens dargestellt und analysiert. Dabei stehen der aktuelle Stand der Kosten, die Kostenentwicklung sowie die Erklärung der interregionalen, interkantonalen sowie internationalen Kostenunterschiede im Zentrum. Die Kosten werden nach Bereichen (ambulant, stationär, Medikamente etc.) differenziert ausgewiesen und untersucht. Im Jahr 2007 wurden in diesem Bereich viele kleinere bis mittlere Aufträge für die Kantonskunden erarbeitet. Gleichzeitig wurden die Arbeiten im mehrjährigen und mehrteiligen Projekt «Regionale Kostenunterschiede» aufgenommen.

Ergänzend zum Bereich der Kosten werden drei weitere Themen vertieft behandelt:

- a) Anreize und Wettbewerb: Das Modell der Krankenversicherung basiert auf der Idee des regulierten Wettbewerbs zwischen den Krankenversicherern, aber auch zwischen den Leistungserbringerinnen und -erbringern. Es wird untersucht, ob die geltenden Regulierungen den Wettbewerb ermöglichen und ob der Wettbewerb zu den gewünschten Resultaten führt. Im Jahr 2007 wurden hierzu drei Mandate bei externen Auftragnehmern in Bearbeitung gegeben.
- b) Beeinflussung der Inanspruchnahme: Zur Dämpfung der Kosten können Massnahmen auf Seiten der Versicherten oder auf Seiten der Leistungserbringer bzw. der Versicherer angesetzt werden. Bei den Versicherten werden u.a. Massnahmen rund um die Kostenbeteiligungen und die Einführung von risikogerechten Prämien diskutiert. Zu diesen Themen- und Forschungsbereichen leistet das Obsan Beiträge.
- c) Soziale Ungleichheit und Solidarität: Die Finanzierung der Krankenversicherung wird in regelmässigen Abständen in Frage gestellt, weil der Anteil, den die privaten Haushalte zu tragen haben, im internationalen Vergleich relativ hoch ist (Kopfprämiensystem) und weil die Prämienverbilligungen noch nicht überall wie gewünscht wirken. Das Obsan untersucht, wie sich die Solidarität zwischen Jung und Alt bzw. zwischen Reich und Arm bzw. zwischen Gesund und Krank entwickelt. Gleichzeitig hängen der Gesundheitszustand und das -verhalten von den sozioökonomischen Ressourcen ab. Hier soll die Entwicklung dokumentiert werden. Im Jahr 2007 wurde eine Machbarkeitsstudie für eine Inzidenzanalyse in der Krankenversicherung extern in Auftrag gegeben.



A. Müller, H.J. Boesch
ECOPLAN

Machbarkeit einer Inzidenzanalyse in der Krankenversicherung

Das Obsan will prüfen, ob für die schweizerische Krankenversicherung eine Inzidenzanalyse durchführbar ist. In einer Inzidenzanalyse wird überprüft, wer wie viel in die Krankenversicherung einzahlt und wer wie viel aus der Krankenversicherung an Leistungen bezieht.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Sommer 2008 geplant.



H. Telser, K. Becker
Plaut Economics

Entwicklung von Methoden zur Analyse der Daten des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung

Dem Obsan werden in Zukunft vom BAG die vollständigen Daten des Risikoausgleichs seit 1996 zur Verfügung gestellt. Die Machbarkeitsstudie soll prüfen, welche Fragen mit diesem Datensatz untersucht werden können. Dies insbesondere im Bereich der Entwicklung der Risikostrukturen der Krankenversicherer.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Sommer 2008 geplant.



C. Hefti, M. Frei
B,S,S. Volkswirtschaftliche Studien

Die Entwicklung der Versicherungslandschaft in der Schweizerischen Krankenversicherung 1996–2007

Die Beantwortung folgender Leitfragen steht bei diesem Projekt im Vordergrund: (1) Welche Interessen haben Eigentümerinnen und Eigentümer der Krankenversicherungen, welche das Management und was erwartet das KVG von den Versicherungen? (2) Wie hat sich die Krankenversicherungslandschaft seit 1996 verändert? (3) Wie wird sich die Krankenversicherungslandschaft in den kommenden Jahren weiterentwickeln?

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Herbst 2008 geplant.



S. Hammer, M. Peter
Infras

Wettbewerbsparameter und Wettbewerbsintensität in der Krankenversicherung

Die Beantwortung folgender Leitfragen steht bei diesem Projekt im Vordergrund: (1) In welchen Bereichen ist in der schweizerischen Krankenversicherung Wettbewerb vorgesehen, in welchem Ausmass findet Wettbewerb statt und welche Wettbewerbsparameter werden verwendet? (2) Welche neuen und zusätzlichen Wettbewerbsparameter müssten unter Abwägung von Chancen und Risiken eingeführt werden, damit der Wettbewerb besser funktionieren kann?

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Herbst 2008 geplant.

Projekt «Regi-Kost»: Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen der Schweiz

Ab dem Jahr 2007 vertieft das Obsan die Analyse der regionalen Kostenunterschiede im Gesundheitswesen. Hierzu ist von der Leitung des Obsan ein dreijähriges Forschungsprogramm «Regi-Kost» lanciert worden, welches die folgenden Einzelprojekte und einen integrierenden Synthesebericht enthalten wird:

- Erklärungsansätze regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen: Analyse der internationalen gesundheitsökonomischen und -statistischen Literatur.
- Indikatoren regionaler Kostenunterschiede im Schweizer Gesundheitswesen: Aufbau und Diskussion einer Indikatoren-Datenbank zur Analyse der Situation in der Schweiz.
- Modelle regionaler Kostenunterschiede im Schweizer Gesundheitswesen: Diskussion und Berechnung von möglichen Modellvarianten nach unterschiedlichen Regionenkonzepten und Leistungsbereichen
- Epidemiologie und Inanspruchnahmeverhalten im Schweizer Gesundheitswesen: Regionale Muster der Nutzung des Versorgungssystems durch die Bevölkerung.
- Ökonometrische Analyse regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen: Modellrechnungen zur Situation in der Schweiz.
- Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen der Schweiz: Synthesebericht.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Erste Publikationen sind für das Jahr 2008 vorgesehen.



**P. Camenzind,
L. Bayer-Oglesby,
I. Sturny**
Obsan

Prognosemodell für eine leistungsorientierte Spitalplanung in den Kantonen

Der SCRIS hat im Jahr 2000 für den Kanton Waadt ein Prognosemodell zur Bedarfsabschätzung des Bettenkontingents in der stationären und teilstationären Versorgung entwickelt. Im vorliegenden Projekt wird dieses Modell aktualisiert und verfeinert. Insbesondere sollen neu auch die Patientenströme zwischen den Kantonen berücksichtigt werden. Ziel ist es, ein flexibles Planungsmodell zu entwickeln, das von verschiedenen Kantonen zur Erstellung resp. zur Überprüfung von Bettenprognosen im Spitalbereich ihres Einzugsgebietes genutzt werden kann.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Sommer 2008 geplant.



A. Oettli, S. Cerboni
Service Cantonal de Recherche
et d'Information Statistiques
(SCRIS), Obsan

2.2 Demografie und Inanspruchnahme

Der Kompetenzbereich «Gesundheit im Alter» heisst künftig «Demografie und Inanspruchnahme». Die neue Bezeichnung verdeutlicht, dass sich die Projekte hauptsächlich auf die Schnittstelle zwischen den Bedürfnissen der Bevölkerung und daraus folgenden Konsequenzen für das Versorgungssystem konzentrieren. Der Bereich analysiert die Auswirkungen der Alterung der Bevölkerung und legt dabei das Schwergewicht auf die Entwicklung chronischer Krankheiten, ihre physischen Auswirkungen, namentlich die Pflegebedürftigkeit, sowie deren Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsressourcen. Mit den Analysen sollen die künftigen Bedürfnisse für die verschiedenen Pflegestrukturen (ambulante oder stationäre Pflege, Akut- oder Langzeitpflege) bestimmt werden.

In einem ersten Projekt wurde eine Aufstellung der wichtigsten chronischen Krankheiten, die zur Pflegebedürftigkeit führen, erarbeitet. Dazu wurden hauptsächlich in der Fachliteratur vorhandene Daten analysiert. Zwei weitere Projekte untersuchen derzeit die bestehenden Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitszustand der Bevölkerung, der demografischen Alterung und dem Gesundheitswesen. Dabei werden die ambulanten Pflegeleistungen und die Langzeitpflege betrachtet.



**S. Monod-Zorzi,
L. Seematter-Bagnoud,
C. Büla, S. Pellegrini,
H. Jaccard Ruedin**

Centre universitaire de
traitement et de réadaptation
(CUTR, CHUV),
Institut de Recherches
économiques, Université
de Neuchâtel, Obsan

Projekt «Epi-Age»: Epidemiologie von in die Pflegebedürftigkeit führenden Krankheiten

Im Auftrag des BAG wird ein Katalog erstellt, in dem die Epidemiologie der wichtigsten Krankheiten und Gesundheitszuständen, die zur Pflegebedürftigkeit führen können, beschrieben werden. Dieser Katalog soll der Planung von Präventionsprogrammen dienen.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- S. Monod-Zorzi, L. Seematter-Bagnoud, C. Büla, S. Pellegrini, H. Jaccard Ruedin: «Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Données épidémiologiques et économiques de la littérature». Arbeitsdokument 25.



**F. Weaver,
H. Jaccard Ruedin,
S. Pellegrini,
C. Jeanrenaud**

Obsan
Institut de Recherches
économiques, Université
de Neuchâtel

Aktualisierung der Prognosen der Langzeitpflegekosten, unter Berücksichtigung der neuen demografischen Szenarien

Die im Jahr 2006 veröffentlichten Prognosen der Langzeitpflegekosten werden den neusten demografischen Szenarien des BFS angepasst. Die Ausgangsszenarien werden mit verschiedenen Szenarien in einer Sensitivitätsanalyse ergänzt. Diese betreffen Morbiditäts- und Angebotsänderungen.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Die Publikation ist für Frühling 2008 vorgesehen.



**L. Seematter-Bagnoud, J. Junod,
H. Jaccard Ruedin, M. Roth,
C. Foletti, B. Santos-Eggmann**

Institut de médecine sociale
et préventive, Université
de Lausanne
Obsan

Projekt «Previ-med»: Prognosen der Inanspruchnahme von ambulanten medizinischen Grundleistungen

Mit diesem Projekt werden Prognosen für 2030 zu den Bedürfnissen und zum Angebot an ambulanten medizinischen Konsultationen für die Bevölkerung über 65 Jahre erarbeitet.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Die Publikation ist für Frühling 2008 vorgesehen.

2.3 Gesundheitsberufe und Versorgung

Der Bereich «Gesundheitsberufe und Versorgung» war bisher im Themenschwerpunkt «Versorgungssysteme» integriert. Angesichts der wichtigen Thematik kommt diesem Bereich künftig höchste Priorität zu. Ziel ist es, die Entwicklung des Personalbestands der Gesundheitsberufe zu beschreiben. In einem ersten Schritt wird das Augenmerk auf die Ärzte und Ärztinnen gerichtet. Je nach Bedürfnissen werden später weitere Berufsgruppen untersucht. Gleichzeitig beschreibt das Obsan die Entwicklung der entsprechenden Infrastrukturen, wobei auch die Pflegebedürfnisse des Bereichs «Demografie und Inanspruchnahme» berücksichtigt werden.

Bereits abgeschlossen sind eine Auflistung der Spitalärzte und Spitalärztinnen im Jahr 2005 sowie eine Untersuchung des medizinischen Leistungsangebots auf regionaler Ebene im Jahr 2004. Dieser Bericht behandelte gleichzeitig die Inanspruchnahme des Leistungsangebots durch die Bevölkerung. Die künftigen Arbeiten werden sich auf die Entwicklung der verschiedenen Ärztebestände sowie die Erarbeitung von Instrumenten zur Prognose bei den Versorgungsstrukturen konzentrieren.

Variabilität der chirurgischen Eingriffe

Die vorhandenen Spitalstatistiken, die auf einer internationalen Kodierung beruhen, erlauben es, erbrachte chirurgische Leistungen auf der Basis internationaler Codes zu studieren und die Charakteristiken der Patienten zu analysieren. In diesem Projekt sollen die kantonalen Inzidenzraten von drei unterschiedlichen Operationen, die in den Jahren 2003 bis 2005 in öffentlichen Schweizer Spitälern durchgeführt wurden, analysiert und die epidemiologischen Merkmale der behandelten Patienten beschrieben werden.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- Die Publikation ist für Frühling 2008 vorgesehen.



S. Cerboni, G. Domenighetti
Obsan, Département Gesundheit
und Soziales des Kantons Tessin

Projekt «Démon-méd I»: Demografie der Ärztinnen und Ärzte

Das Projekt beschreibt den Stand des aktuellen Angebots und der Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen auf regionaler Ebene. Es berücksichtigt einerseits den Aktivitätsgrad und die demografische Struktur der Ärzte, andererseits die demografische Struktur der Versicherten und die regionalen Patientenströme.

Das Projekt ist abgeschlossen: Neben dem publizierten, nationalen Bericht wurden 18 kantonale Berichte vorbereitet.

- H. Jaccard Ruedin, M. Roth, C. Bétrisey, N. Marzo, A. Busato: «Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse», Arbeitsdokument 22.



**H. Jaccard Ruedin, M. Roth,
C. Bétrisey, N. Marzo, A. Busato**
Obsan,
Département d'économie
et santé, Genève,
Institut für Evaluative Forschung
in Orthopädie, Universität Bern

Projekt «Démon-méd II»: Demografie der Ärztinnen und Ärzte – Behandlungsintensität

Das Projekt untersucht den Zusammenhang zwischen der Behandlungsintensität in der ambulanten Medizin und soziodemografischen Merkmalen der Ärztinnen und Ärzte.

Das Projekt ist in Bearbeitung.



**A. Busato, H. Jaccard Ruedin,
M. Roth**
Institut für Evaluative Forschung
in Orthopädie, Universität Bern,
Obsan

Projekt «Démo-méd III»: Demografie der Ärztinnen und Ärzte – Entwicklung des Angebots

C. Bétrisey, H. Jaccard Ruedin
Obsan

Das Projekt beschreibt die Entwicklung des Angebots in der ambulanten Medizin zwischen 1998 und 2004 auf regionaler Ebene.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- Carine Bétrisey, Hélène Jaccard Ruedin: «Evolution du taux d'activité en médecine ambulatoire entre 1998 et 2004», Arbeitsdokument 29.

Bestandesaufnahme der Spitalärzte im Jahr 2005

**H. Jaccard Ruedin, M. Roth,
M. Hersperger, E. Kraft**
Obsan, FMH

Dieser Bericht wurde im Auftrag des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates durchgeführt. Er liefert einen Überblick über die Spitalärzte unter Berücksichtigung ihrer demografischen Merkmale und ihrer Fachausbildung.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- Hélène Jaccard Ruedin, Maik Roth, Esther Kraft, Martina Hersperger: «Analyse de l'effectif des médecins hospitaliers en Suisse en 2005. Sur mandat du Conseil suisse de la science et de la technologie», Webpublikation.

2.4 Psychische Gesundheit, Erkrankung und Behinderung (PSY)

Im Themenbereich «Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung» (PSY) besteht der Grundauftrag darin, die wichtigsten empirischen Fakten zur Situation und Entwicklung der psychischen Gesundheit, der psychischen Erkrankungen und deren Behandlung durch das Versorgungssystem in der Schweiz zu analysieren, zu beschreiben und zu publizieren.

Methodisch stehen dabei empirische Analysen im Bereich der Epidemiologie und der Versorgung psychischer Krankheiten im Vordergrund. An zweiter Stelle der Prioritätenliste folgen empirische Untersuchungen zur Epidemiologie der psychischen Gesundheit sowie zu den Folgen psychischer Erkrankungen oder Behinderungen und deren Auswirkungen auf das Versorgungssystem der Schweiz.

Inhaltlich berücksichtigt das Obsan die Aktivitäten der anderen Schweizer Partner im Bereich PSY und ist bemüht um Ausgewogenheit und eine gute Verteilung dieser Forschungen auf unterschiedliche Institutionen. Dies ermöglicht eine Bündelung der Tätigkeiten, indem für gewisse Bereiche wie psychische Gesundheit bzw. Störungen im Zusammenhang mit der Arbeitswelt und dem Bildungswesen, die Geschlechter-, die Sucht-, die (explizite) Kinder- und Jugendthematik, die Thematik der Migration, internationale Vergleiche, Benchmarking zwischen Leistungserbringern sowie Wirtschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeitsverfahren der Leistungserbringer oder die Patientenzufriedenheit nicht vertieft behandelt werden.

Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring

**D. Schuler, P. Rüesch,
C. Weiss**
Obsan, Fachstelle Gesundheitswissenschaften,
Departement Gesundheit,
Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Analog zur ersten Publikation von Rüesch und Manzoni (2003) präsentiert der neue Bericht Befunde zur psychischen Gesundheit und Krankheit in der Schweiz, zu ihren Voraussetzungen und Krankheitsfolgen sowie zur Inanspruchnahme von Behandlungen. Die Ergebnisse basieren auf den im Jahr 2006 aktuellen und verfügbaren Daten.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- D. Schuler et al.: «Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring». Arbeitsdokument 24, Obsan 2007.
- D. Schuler et al.: «La santé psychique en suisse – Monitoring.» Document de travail 24, Obsan 2007.

Wissenschaftliche Beratung und Unterstützung im Bereich Psychische Gesundheit

Dieses Mandat umfasst die wissenschaftliche Beratung und Unterstützung der Obsan-Mitarbeitenden im Bereich PSY. Es schliesst die Evaluation der bisherigen und Abklärung künftiger möglicher Arbeiten und die Ausrichtung in diesem Bereich mit ein. Zum Mandat gehört ausserdem die Ausarbeitung eines Unterkapitels des Nationalen Gesundheitsberichts 2008 zum Thema Psychische Gesundheit.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- Die Publikation des Nationalen Gesundheitsberichts 2008 ist für das 3. Quartal 2008 geplant.



**N. Baer, P. Camenzind,
D. Schuler**

*Fachstelle für Psychiatrische
Rehabilitation der Kantonalen
Psychiatrischen Dienste
Baselland, Obsan*

Statistische Eckwerte der Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz

Die Ausarbeitung des Konzeptes für die Evaluation der Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) im Bereich der ambulanten Psychotherapien per 1.1.2007 war Mitte 2006 noch wenig entwickelt. Damit das BAG dennoch eine Baseline für die Evaluation verfügbar hatte, wurde das Obsan beauftragt, aus den bereits vorhandenen Sekundärstatistiken und -erhebungen die Eckwerte zur stationären und ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen herauszuziehen, zu zitieren und zu diskutieren.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- P. Camenzind et al.: «Statistische Eckwerte der Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz», Web-Publikation 2007



**P. Camenzind,
D. Schuler, I. Sturmy**

Obsan

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in ambulanten Praxen der Schweiz

Per 1. Januar 2007 traten die Änderungen vom 3. Juli 2006 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) in Kraft. Ergänzend zu einer Evaluation im engeren Sinne soll auch eine statistische Bestandaufnahme des Psychotherapiegeschehens gemacht und die Auswirkungen der Änderungen in der KLV untersucht werden. Es handelt sich um ein Auftragsprojekt des BAG.

Das Projekt ist in Bearbeitung.



**P. Camenzind,
D. Schuler, I. Sturmy**

Obsan

Dauer der Psychotherapie in der Schweiz

Die Behandlungsdauer ist im Zusammenhang mit Wirksamkeits- sowie Kosten- und Nutzenanalysen von Psychotherapien von zentraler Bedeutung. In der im Jahr 2001 durchgeführten Erhebung der Schweizer Charta für Psychotherapie wurde die Behandlungsdauer nur kurz und deskriptiv untersucht. Ein kleines Auswertungsprojekt des Obsan untersuchte mit diesem Datenmaterial die Behandlungsdauern nochmals detaillierter.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- M. Schweizer et al.: «Dauer der Psychotherapie in der Schweiz.» Ergänzung zu den Resultaten der Erhebung «Basisdokumentation» der Schweizer Charta für Psychotherapie, Web-Publikation 2007.



**M. Schweizer, P. Camenzind,
D. Schuler**

*M. Schweizer, Ökonom und
Datenanalytiker, Neuchâtel,
Obsan*



H.-C. Kuhl, J. Herdt
 Universitäre Psychiatrische
 Kliniken Basel,
 Psychologischer Dienst

Stationäre psychiatrische Inanspruchnahme in der Schweiz

Inhalt des Projekts ist ein Vergleich der Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» und den dazugehörigen Zusatzdaten Psychiatrie mit Bevölkerungsdaten (Volkszählung, Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes). Es sollen dabei ausführliche Informationen zur psychiatrischen Versorgungsepidemiologie in der Schweiz erarbeitet werden.

Das Projekt ist abgeschlossen.

- H.-C. Kuhl, J. Herdt: «Stationäre psychiatrische Inanspruchnahme in der Schweiz.» Eine epidemiologische Auswertung der Medizinischen Statistik. Arbeitsdokument 28, Obsan 2007.



U. Frick, M. Neuenschwander
 Institut für Sucht- und
 Gesundheitsforschung (ISGF)

«Heavy User» in der Schweiz

«Heavy User» in der stationären psychiatrischen Versorgung sind Menschen, die sehr viele und verschiedene Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Dabei soll insbesondere die Wechselwirkung zwischen psychischen und somatischen Störungen bei «Heavy Usern» Beachtung finden.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Ein Forschungsprotokoll ist für Frühling 2008 und ein Arbeitsdokument für Herbst 2008 geplant.



U. Frick, M. Neuenschwander
 Institut für Sucht- und
 Gesundheitsforschung (ISGF)

Kohortenanalyse zu Verweildauer und «Drehtüreffekt»

Auf der Grundlage der Medizinischen Statistik, die fallbezogen aufgebaut ist, soll eine Analyse auf Personenebene durchgeführt werden. Unter anderem soll die Hypothese überprüft werden, ob die Psychiatriepatientinnen und -patienten desto rascher rehospitalisiert werden, je kürzer die Aufenthaltsdauer ist («Drehtüreffekt»).

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für 2009 geplant.



**J. Margraf, N. Milenkovic,
 S. Schelling**
 Psychologisches Institut
 der Universität Basel

Kosten und Nutzen der Psychotherapie – Eine aktuelle Literaturübersicht

Im Rahmen dieses Projekts wird eine kritische Auswertung der aktuellen empirischen Literatur zu Kosten und Nutzen von Psychotherapie erarbeitet. Eine Einführung in Terminologie und Methodik von Kosten-Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Berechnungen soll zudem zu einer angemessenen Einschätzung der Aussagekraft von Kosten-Wirkungs-Analysen führen.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Es sind zwei Publikationen geplant:
 - Forschungsprotokoll Obsan mit der Literaturübersicht in Tabellenform. Diese Publikation ist für Frühjahr 2008 geplant.
 - Buch im Springer-Verlag

Einzelindikator Monitoring: Suizid und Suizidversuche in der Schweiz

Zur Thematik des Suizids und der Suizidversuche in der Schweiz gibt es nur sehr wenig gesichertes empirisches Material. Im Mandat sollen die vorhandenen Informationen zum Suizid (Todesursachenstatistik, Statistik der Gewaltverbrechen) sowie zu den Suizidversuchen (BAG-Erhebung im Inselspital Bern) benutzerfreundlich aufgearbeitet und dargestellt werden.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Die Publikation im Rahmen des Einzelindikatoren-Monitoring des Obsan ist für Sommer 2008 geplant.



T. Reisch, D. Schuler
 Universitäre Psychiatrische
 Dienste Bern, Obsan

Depression in der Schweiz – Resultate der Erfassung mittels Sentinella-System des BAG

Für das Berichtsjahr 2008 wurde ein Depressions-Modul in das Sentinella-Meldesystem (SMS) aufgenommen. Die damit erhobenen Diagnostik- und Behandlungsmeldungen sollen analysiert und die zentralen Ergebnisse in einem Fact-Sheet publiziert werden.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Die Publikation ist für Sommer 2009 geplant.



D. Schuler, P. Camenzind
 Obsan

Mehrjahresbericht zur psychiatrischen Versorgung in der Schweiz

Im Rahmen der fünf Module zur Analyse der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen beschäftigt sich das vorliegende Modul mit einem Mehrjahresvergleich der Berichtsjahre 2001 bis 2006. Konkrete Hinweise sollen zeigen, in welchen Bereichen eine Verbesserung der Effizienz oder des Outcome oder eine Reduktion der Fallzahlen bewirkt werden könnten.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Die Publikation ist für Herbst 2008 geplant.



H.-C. Kuhl, J. Herdt
 Universitäre Psychiatrische
 Kliniken Basel,
 Psychologischer Dienst

Struktur, Organisation und Datenlage der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung in der Schweiz

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium möchte einen vertieften Blick auf die Struktur, die Organisation und die Datenlage der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung in der Schweiz werfen. Dazu sind die entsprechenden Datengrundlagen auf nationaler und regionaler Ebene abzubilden und die in diesen Diensten bestehenden Instrumente und Statistiken zu eruieren und zu beschreiben.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für Herbst 2008 geplant.



C. Lavignasse
 Selbstständiger
 Gesundheitssoziologe,
 Lausanne

Regionale psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und Inanspruchnahme in der Schweiz

N. Baer, U. Frick

Fachstelle für Psychiatrische
Rehabilitation
der KPD Baselland,
Institut für Sucht-
und Gesundheitsforschung
(ISGF)

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium möchte einen vertieften Blick auf die regionalen Angebote und Bestimmungsfaktoren für die Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungslandschaft in der Schweiz werfen und diese sowie deren Bestimmungsfaktoren beschreiben lassen.

Das Projekt ist in Bearbeitung.

- Eine Publikation ist für 2009 geplant.

2.5 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention haben drei Ziele: Die Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu verhindern und Krankheitsfolgen zu mildern. Derzeit fehlen aber noch wesentliche Grundlagen über das Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung, über die Versorgung mit Angeboten in diesen Bereichen, die Kosten, aber auch über die Wirksamkeit von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Obsan will mit seinen Projekten im Kompetenzbereich «Gesundheitsförderung und Prävention» dazu beitragen, diese Grundlagen zu erarbeiten. Dabei konzentriert es sich auf die Untersuchung in den Themen «Psychische Gesundheit» und «Alter und Gesundheit».

Im Themenbereich Alter und Gesundheit wurde eine Publikation zum Thema «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz» publiziert. Sie beschreibt den Gesundheitszustand, das Vorsorge- und Gesundheitsverhalten der zu Hause lebenden ≥ 65 -jährigen Bevölkerung in ausgewählten Gebieten der Schweiz.

In einem Folgeprojekt erfolgt die Evaluation eines kantonsweiten Angebotes (Solothurn) zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter («Sanaprofil-Projekt»). Die Evaluation wird u.a. Erkenntnisse über die Inanspruchnahme und Akzeptanz dieses Angebotes durch die ältere Bevölkerung sowie die Akzeptanz der Leistungserbringer liefern. Die Erkenntnisse sollen in eine künftige schweizweite Umsetzung dieser Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme eingehen und als Grundlage zur Erstellung von entsprechenden Policies dienen.

Im Verlauf des Jahres erfolgten in Kooperation mit dem BAG und der GDK Vorarbeiten, um ein qualitatives Monitoring zu etablieren. In diesem Monitoring ist eine nicht statistische, deskriptive Darstellung von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen geplant.

2.6 Monitoring und Gesundheitsberichte

Das Monitoring beinhaltet die Methoden des indikatorgeleiteten Monitorings, des Themenmonitorings sowie nationale und kantonale Gesundheitsberichte. Die Beobachtung der aktuellen Situation bzw. der Veränderungen im Zeitverlauf eruiert einen möglichen Handlungsbedarf und unterstützt dessen Planung im Gesundheitswesen.

2.6.1 Indikatorgeleitetes Monitoring

Das indikatorgeleitete Monitoring umfasst derzeit sieben Themenbereiche:

- Demografische und sozioökonomische Merkmale,
- Gesundheitszustand der Bevölkerung,
- individuelle Determinanten der Gesundheit,
- gesundheitliche Determinanten in der physikalischen Umwelt,
- Ressourcen und Ressourcennutzung,
- Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste,
- Gesundheitsausgaben.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 70 Indikatoren aktualisiert. Ferner wurde ein Monitoring zu Herz-Kreislaufkrankheiten neu aufgebaut. Es umfasst die insgesamt 11 Indikatoren, die sich auf die Häufigkeit und die Sterblichkeit des akuten Herzinfarktes, der Herzinsuffizienz und des Hirnschlages im Jahr 2004 beziehen. Erstmals für die Schweiz wurden auch die Zusammenhänge der Mortalität durch Herz-Kreislaufkrankheiten und Schulbildung dargestellt. Detaillierte Informationen sind im Web zu finden (www.obsan.ch → Monitoring und Daten).

Im Jahr 2007 wurde ein Konzept für die Überführung des derzeitigen indikatorgeleiteten Monitorings in ein Content Management System (Web) erarbeitet. Dieses System ermöglicht eine benutzerfreundliche und attraktive Gestaltung der Inhalte und Navigation durch die Webseiten. Ferner werden die Einzelindikatoren in einer schlankeren Form präsentiert.

2.6.2 Nationaler Gesundheitsbericht 2008

Im Jahr 2007 erstellten die Autorinnen und Autoren die Manuskripte für den Nationalen Gesundheitsbericht 2008. Alle 17 Kapitel zu aktuellen Themen der Gesundheit, Gesundheitsförderung und Versorgung in der Bevölkerung basieren auf dem Konzept der Gesundheitsdeterminanten. Mit diesem Konzept soll verdeutlicht werden, dass Gesundheit zum einen eine intersektorale Aufgabe ist, zum anderen, dass bestimmte Massnahmen, die in Bezug auf eine Problemstellung angewendet werden, gleichzeitig auf viele andere Gesundheits- und Gesellschaftsprobleme Auswirkungen haben.

Der Nationale Gesundheitsbericht 2008 wird fünf Hauptkapitel mit 17 thematischen Unterkapiteln auf ca. 200 Seiten umfassen. Der Bericht beschreibt die komplexen Zusammenhänge von Gesundheit/Krankheit und gesellschaftlichen Lebensbedingungen sowie Lebensstilen/Gesundheitsverhalten. Ferner führt er bestehende Policies und Politikinitiativen, Public-Health-Strategien und -Massnahmen auf und bewertet diese aus Sicht der Wissenschaft und der Evaluation. Der wissenschaftliche Teil schliesst mit Implikationen für Policy- und praktische Public-Health-Massnahmen.

Die Nationale Gesundheitspolitik ist Auftraggeberin und damit Trägerin des Nationalen Gesundheitsberichtes 2008. Die Publikation in Form eines Buches im Verlag Hans Huber in deutscher und im Verlag Médecine et Hygiène in französischer Sprache ist für Herbst 2008 vorgesehen.

3 Kundenzentrum

Das Kundenzentrum bearbeitet spezifische Fragestellungen für seine Kundinnen und Kunden. Dies sind naturgemäss vor allem die Kantone, mit denen das Obsan Verträge abgeschlossen hat, sowie Bundesstellen, insbesondere das BAG. Ein wichtiges Jahresziel für 2007 stellte die Entwicklung von Standardprodukten dar. Damit sind qualitativ hoch stehende Analysen gemeint, welche von mehreren Kunden gewünscht und entsprechend wiederholt durchgeführt werden können. Solche Projekte sind für verschiedene Themen initiiert worden. Speziell erwähnt sei die Erarbeitung statistischer Grundlagen für die Pflege- und Spitalplanung, welche die Kantone bei ihren planerischen Aufgaben unterstützen können.

Im engen Austausch mit den Kantonen

Im Verlauf des Jahres 2007 konnte das Obsan mit zwei Kantonen neue Verträge abschliessen: ein vierjähriger Standardvertrag mit dem Kanton Basel-Landschaft, der den Entscheid dieses Kantons für eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem Obsan bekräftigt sowie einen einjährigen Rahmenvertrag mit dem Kanton Neuenburg. Vertreterinnen und Vertreter des Obsan besuchten verschiedentlich Exponenten von Kantonen und der GDK. Abgesehen von Vertragsverhandlungen ging es dabei mehrheitlich um die Abklärung des Informations- und Analysebedarfs bzw. um projektspezifische Zusammenarbeiten. Für die optimale Bearbeitung von Kundenaufträgen sowie für die Entwicklung von Standardprodukten ist der inhaltliche Austausch mit Kantonsvertreter/-innen ausserordentlich wichtig – dieser soll in den kommenden Jahren noch weiter intensiviert werden.

Auftragsvolumen vergleichbar mit früheren Jahren

Im Jahre 2007 haben elf Kantone die individualisierten Leistungen des Gesundheitsobservatoriums in Anspruch genommen. Diese sind, im Gegensatz zu den generellen Leistungen des Obsan (Bücher, Berichte, Veranstaltungen etc.), an den konkreten Fragestellungen der Kunden ausgerichtet. Es handelt sich in erster Linie um massgeschneiderte Datenanalysen und die Erstellung von Berichten. Im Leistungskatalog des Obsan sind alle Leistungen ausführlich dargestellt (siehe dazu die Website www.obsan.ch).

Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass einige Kantone (TI, VD, BE, ZG und GE) die individualisierten Leistungen besonders intensiv genutzt haben. Insgesamt sind 2007 von den kantonalen Vertragspartnern 30 Analyseaufträge eingegangen. Diese Anzahl ist zwar geringer als im Vorjahr, allerdings gab es 2006 18 kantonale Berichte zur Ärztedemografie, welche aus dem entsprechenden Eigenprojekt des Obsan im Kompetenzbereich «Gesundheitsberufe und Versorgung» hervorgegangen sind. Das Auftragsvolumen der neuen Aufträge im Jahr 2007 belief sich auf rund CHF 260'000.–, was in etwa dem Umfang des Vorjahres entspricht (CHF 240'000.–). Bei Aufträgen von Bundesstellen betrug das Auftragsvolumen knapp CHF 30'000.– und bei jenem von weiteren Organisationen rund CHF 50'000.–.

Zugang zu abgeschlossenen und laufenden Projekten sowie Kundenaufträgen

Auf seiner Website stellt das Obsan alle seine abgeschlossenen Projekte nach Kompetenzbereichen geordnet vor. Das Obsan führt zudem eine Liste, die alle laufenden Projekte beschreibt, wobei darin auch die eingegangenen kantonalen Aufträge des Jahres 2007 enthalten sind. Die Zusammenstellung kann auf Anfrage beim Obsan bezogen werden. Den Kunden, welche mit dem Obsan einen Standardvertrag abgeschlossen haben, steht auf der Obsan-Website ein mit Passwort zugänglicher Kundenbereich zur Verfügung. Dort finden sich Beschreibungen aller abgeschlossenen Kundenaufträge sowie freigegebene Ergebnisse derselben. Ausserdem finden Kunden im geschützten Kundenbereich Unterlagen zu den Workshops des Obsan mit den Kantonen.

Beispiele von Kundenaufträgen

- Auswertung der kantonseigenen Datenbank zur Beobachtung und Beurteilung der Entwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes für den Kanton Bern.
- Analyse der Anzahl praktizierender Ärzte in Schweizer Spitälern für den Wissenschafts- und Technologierat.
- Broschüre für Fachpersonen zur Durchimpfungsrate bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Neuenburg.
- Aufbau eines Monitorings zu psychischer Gesundheit, mit Fokus ältere Menschen und Stress am Arbeitsplatz, für Gesundheitsförderung Schweiz.
- Berechnung des Anteils von Wiedereintritten in den Spitälern des Kantons Waadt.
- Vorarbeiten zur Evaluation des Pilotprojektes «Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Spitalbereich der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und des Landkreis Lörrach».

Workshops für Kunden

Das Obsan organisierte für seine Kunden im Jahr 2007 wiederum je einen Workshop auf deutsch und auf französisch. In diesen Workshops wurden verschiedene laufende Projekte bzw. Projektideen des Obsan mit Bezug zu kantonalen Begebenheiten vorgestellt und diskutiert: Zum Beispiel die Projekte «Folgeprojekte Ärztliche Demografie» und «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung», das neue Forschungsprogramm des Obsan «Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen der Schweiz» sowie die neuen Indikatoren des Obsan-Monitorings zur psychiatrischen Versorgung. Die Rückmeldungen der anwesenden Kantonsvertretenden zu den Workshops waren sehr positiv.

Personelle Wechsel im Kundenzentrum

Zu Beginn des Jahres wechselte Nicole Imfeld-Chédel, die langjährige Sachbearbeiterin im Kundenzentrum, die Stelle. Jean-Luc Heeb, der stellvertretende Leiter des Kundenzentrums nahm im Herbst eine neue berufliche Herausforderung an. Glücklicherweise konnten beide Stellen intern mit qualifizierten Mitarbeitenden wiederbesetzt werden. Mara Tiberini (Sachbearbeiterin) und Maik Roth (Stellvertretender Leiter Kundenzentrum) werden herzlich willkommen geheissen.

4 Ressourcen und Finanzen

Das BFS garantiert die Grundfinanzierung des Obsan. Per Ende 2007 wurden dazu vom BFS gut acht Vollzeitstellen sowie die gesamte Infrastruktur des Obsan finanziert. In der Rechnung des BFS schlugen sich diese Aufwendungen mit einem Betrag von rund 1,5 Mio. Franken nieder. Die gut 800 Stellenprozente aus dem Stellenetat des BFS verteilten sich auf insgesamt 11 Personen. Dazu kamen weitere 400 Stellenprozente, welche auf fünf weitere Personen verteilt waren und die über Drittmittel finanziert werden konnten. Total ergibt dies einen Personalbestand des Obsan per Ende 2007 von 16 Personen, welche sich gut 1'200 Stellenprozente teilten.

Die Personalsparmassnahmen des Bundes unter der Bezeichnung Aufgabenverzichtsplanung AVP haben zur Folge, dass der Stellenetat des BFS für das Obsan bis auf weiteres auf diesen 800 Stellenprozenten eingefroren wird (von ursprünglich 1'060 Stellenprozenten). Das Obsan wird dies aber teilweise durch einen Ausbau der Drittmittel-Stellen auf 500 Stellenprozente kompensieren, womit das Team in 2008 mit maximal 1'300 Stellenprozenten auf ca. 17 Personen verteilt arbeiten wird.

Die folgende Tabelle zeigt die projektbezogenen Finanzierungsbeiträge auf, die vom Obsan selber verwaltet werden. Die oben angesprochene Grundfinanzierung durch das BFS ist in dieser Zusammenstellung nicht enthalten.

Finanzierungsbeiträge für das Obsan von 2005 bis 2008*						
		2005	2006	2007	2008 (Budget)	
Eigenmittel (BFS)	Mandate Forschung und Entwicklung	CHF 459 439	CHF 604 572	CHF 716 683	CHF 389 000	
	Mandate Informatik/ Erhebungen	CHF 284 133	CHF 294 163	CHF 233 855	CHF 257 000	
	<i>Total Eigenmittel</i>	<i>CHF 743 572</i>	<i>CHF 898 735</i>	<i>CHF 950 538</i>	<i>CHF 646 000</i>	
Drittmittel (gebunden)	Kantone mit Standardvertrag	CHF 627 550	CHF 601 400	CHF 611 840	CHF 600 000	
	Andere Kantone (z.B. Leistungsvertrag)	CHF 89 795	CHF 101 023	CHF 51 553	CHF 50 000	
	Andere Bundesämter	CHF 115 600	CHF 15 520	CHF 53 780	CHF 80 000	
	Weitere Institutionen	CHF –	CHF 13 212	CHF 48 807	CHF 30 000	
	<i>Total Drittmittel</i>	<i>CHF 832 945</i>	<i>CHF 731 155</i>	<i>CHF 765 980</i>	<i>CHF 760 000</i>	
Gesamttotal		CHF 1 576 517	CHF 1 629 890	CHF 1 716 518	CHF 1 406 000	

* ohne Grundfinanzierung des BFS von jährlich ca. 1,5 Mio. Franken

Im Jahr 2007 verzeichnete das Obsan im Vergleich zum Vorjahr wiederum eine leichte Steigerung bei den projektbezogenen Finanzierungsbeiträgen. Dies war auf eine erneute Ausweitung des Mandatsvolumens für Forschungs- und Entwicklungsprojekte zurückzuführen. Die Beiträge für Informatik-Mandate und Erhebungen lagen hingegen etwas unter dem Niveau des Vorjahres.

Der grösste Teil der mit den Kantonen im Jahr 2006 abgeschlossenen Standard- und Leistungsverträge läuft im Jahr 2008 im gleichen Ausmass weiter. Bei der weiter zunehmenden Notwendigkeit des Obsan, sein Personal mit Drittmitteln zu finanzieren, ist dies auch existenziell wichtig: Ab 2008 werden – wie weiter oben bereits erwähnt – rund 500 Stellenprozente über diese Drittmittel zu finanzieren sein.

Das projektbezogene Budget des Obsan für 2008 ist wie stets eher knapp kalkuliert. Es liegt mit 1,4 Mio. Franken denn auch markant unter der Rechnung des Vorjahres; dies ist primär eine Folge der dem BFS auferlegten Sparanstrengungen im Bereich der Forschungs- und Entwicklungs-, der Informatik- und der Erhebungskredite. Allerdings ist eine Erhöhung bei fast allen Positionen möglich: So hat die Rechnung der Eigenmittel BFS in den Vorjahren das ursprünglich geplante Budget nachträglich meist übertroffen.

5 Jahresziele 2008

Das wichtigste Ziel des Obsan im kommenden Jahr wird wiederum die zeitgerechte und auf hohem Qualitätsniveau angesiedelte Fertigstellung der zahlreichen Projekte und die anschliessende Publikation der Ergebnisse sein. Fünf Projekte stehen im Jahr 2008 im Vordergrund:

- Publikation des Nationalen Gesundheitsberichtes 2008.
- Erste Publikationen aus dem mehrteiligen Projekt zur Dokumentation und Erklärung der interkantonalen Unterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und deren Kosten.
- Weiterführung des Forschungsprogramms «Basisdaten Psychiatrie 2006 – 2008».
- Erste Publikationen aus dem weiterentwickelten Projekt Demografie der Ärzte (Démon-méd), Prognose der zukünftigen Entwicklung der ambulanten ärztlichen Workforce.
- Erarbeitung eines Auswertungsprogramms zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung (in enger Abstimmung mit dem BAG und der Sektion Gesundheit des BFS).

Das Kundenzentrum wird im kommenden Jahr folgende Schwerpunkte verfolgen:

- Durchführung von Planungssitzungen mit ausgewählten Kantonen hinsichtlich ihrer Aufträge an das Obsan für die Periode 2008 bis 2010.
- Klärung der Finanzsituation mit den Kantonen.
- Sicherung des Zugangs zu wichtigen Datenquellen bzw. die Erschliessung des Zugangs zu neuen Datenquellen.

Neben den Projektarbeiten gibt es auch Ziele für die Organisation des Obsan, die im Jahr 2008 erreicht werden sollen:

- Konsolidierung der aufgebauten engeren Kooperation mit der Sektion Gesundheit des BFS.
- Intensive Abstimmung der Obsan-eigenen Forschungsaktivitäten mit denjenigen der externen Partner (namentlich mit dem BAG und der Sektion Gesundheit des BFS).
- Definition der Rolle des Obsans im Bereich «Gesundheitsförderung und Prävention» (in enger Abstimmung mit dem BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz).
- Genehmigung und Beginn der Umsetzung der neu entwickelten Obsan-Strategie zur gezielteren Erfüllung des Leistungsauftrages.
- Neulancierung der Obsan-Website, die informativer, dynamischer und kundenfreundlicher gestaltet wird.

Meilensteine für das Jahr 2008		
Aufgabenbereiche	Meilensteine	Zeitraumen
Organisation Obsan	• Neugestaltung der Website	1. Quartal 2008
	• Neukonzeption des Publikationsprogramms	1. Quartal 2008
	• Verabschiedung eines Konzeptes zum Wissensmanagement	4. Quartal 2008
	• Verabschiedung eines Konzeptes zur Einführung einer Projektdatenbank	2. Quartal 2008
Kompetenzbereich Kosten, Finanzierung und Wettbewerb	• Publikation der Machbarkeitsstudie Risikoausgleichdaten	2. Quartal 2008
	• Publikation der Machbarkeitsstudie Inzidenzanalyse Krankenversicherung	2. Quartal 2008
	• Publikation der Analyse der Versicherungslandschaft 1996-2007	4. Quartal 2008
	• Publikation der Analyse des Wettbewerbs in der Krankenversicherung	4. Quartal 2008
	• Erste Publikationen des Forschungsprogramms «Interregionale Kostenunterschiede»	4. Quartal 2008
Kompetenzbereich Demografie und Inanspruchnahme	• Publikation der revidierten Prognosen der Langzeitpflegekosten	2. Quartal 2008
	• Publikation der Prognosen der ambulanten medizinischen Grundleistungen	2. Quartal 2008
Kompetenzbereich Gesundheitsberufe und Versorgung	• Monitoring Spitalärzte	3. Quartal 2008
	• Monitoring Aktivitätsrate der in Praxen tätigen Ärzte	3. Quartal 2008
	• Erste deskriptive Untersuchungen des Datenpools New-Index	4. Quartal 2008
Kompetenzbereich Psychische Gesundheit, Krankheit und Behinderung	• Weiterführung Programm «Basisdaten stationäre Psychiatrie»	4. Quartal 2008
	• Lancierung Auswertungen «PSY und SGB 2007»	4. Quartal 2008
	• Vertiefende Analysen zum Thema «Depression»	4. Quartal 2008
Kompetenzbereich Gesundheitsförderung und Prävention	• Etablierung eines qualitativen Monitorings unter Berücksichtigung der kantonalen Aktivitäten	4. Quartal 2008
	• Gesundheitsförderung und Prävention im Alter: Evaluation des Sanaprofil-Projektes bei kantonsweiter Anwendung in Solothurn	2. Quartal 2008
Kompetenzbereich Gesundheitsberichte und Monitoring	• Publikation des Nationalen Gesundheitsberichts 2008 (Publikation)	3. Quartal 2008
	• Schlanke Darstellung der Indikatoren; Erstellung einer User-freundlichen Navigation via Content Management System	kontinuierlich
Kundenzentrum	• Bedarfsabklärung und Erstellung von Auswertungskonzepten betreffend der Daten der SGB 2007 für interessierte Kantone	2. Quartal 2008
	• Durchführung erfolgreicher Kunden-Workshops	2. Quartal 2008
	• Planungssitzungen mit ausgewählten Kantonen hinsichtlich ihrer Aufträge an das Obsan für die Periode 2008 bis 2010	kontinuierlich

6 Publikationen, Gremien und Referate

6.1 Publikationen des Obsan im Jahre 2007

Gefäss	Autoren/-innen, Titel:	Erscheinungs-Monat
Arbeitsdokument 15	Spycher S., Margraf J., Meyer P.C.: Zulassung der psychologischen Psychotherapeut/innen zur Krankenversicherung?	Juli 2007
Arbeitsdokument 21	Blozik E., Meyer K., Simmet A., Gillmann G., Bass A.-A., Stuck A.E.: Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz	Februar 2007
Arbeitsdokument 22 (zweisprachig d/f)	Jaccard Ruedin H., Roth M., Bétrisey C., Marzo N., Busato A.: Angebot und Inanspruchnahme an ambulanten medizinischen Leistungen in der Schweiz	April 2007
Arbeitsdokument 24	Schuler D., Rüesch P., Weiss C.: Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring	August 2007
Arbeitsdokument 25 (französisch, Zusammenfassung deutsch)	Monod-Zorzi S., Seematter-Bagnoud L., Büla Ch., Jaccard Ruedin H., Pellegrini S.: Chronische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit im Alter – Epidemiologische und ökonomische Daten aus der Literatur	November 2007
Arbeitsdokument 26	Menghini G., Steiner M.: Orale Gesundheit in der Schweiz, Stand 2006	August 2007
Arbeitsdokument 27	Künzi K., Detzel P.: Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute – Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen	Oktober 2007
Arbeitsdokument 28	Kuhl H.C., Herdt J.: Stationäre psychiatrische Inanspruchnahme in der Schweiz – Eine epidemiologische Auswertung der Medizinischen Statistik	November 2007
Arbeitsdokument 29 (französisch, Zusammenfassung deutsch)	Bétrisey C., Jaccard Ruedin H.: Entwicklung des ärztlichen Aktivitätsgrads in der ambulanten Medizin zwischen 1998 und 2004	November 2007
Webpublikation	Spycher S., Margraf J., Meyer P.C.: Beurteilung zweier Studien zu den Kosten der Psychotherapie in der Schweiz. Ein Kurzgutachten	Juli 2007
Webpublikation	Schweizer M., Camenzind P., Schuler D.: Dauer der Psychotherapie in der Schweiz	Juli 2007
Webpublikation	Camenzind P., Schuler D., Sturny I.: Statistische Eckwerte der Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz	Juli 2007
Webpublikation	Jaccard Ruedin H., Roth M., Kraft E., Hersperger M.: Analyse des Bestandes an Spitalärztinnen und -ärzten in der Schweiz 2005	Oktober 2007
Webpublikation	Meyer K.: Herz-Kreislaufkrankheiten (Einzelindikatoren-Monitoring)	Dezember 2007

Publikationen von Obsan-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern

- Downs, S.H.; Schindler, C.; Liu, L.J.; Keidel, D.; Bayer-Oglesby, L.; Brutsche, M.H. et al. (2007): Reduced exposure to PM10 and attenuated age-related decline in lung function. *N Engl J Med* ;357(23):2338-47.
- Jacquemin, B.; Sunyer, J.; Forsberg, B.; Gotschi, T.; Bayer-Oglesby, L.; Ackermann-Liebrich, U. et al. (2007): Annoyance due to air pollution in Europe. *Int J Epidemiol* ;36(4):809-20.
- Liu, L.J.; Curjuric, I.; Keidel, D.; Heldstab, J.; Kunzli, N.; Bayer-Oglesby, L. et al. (2007): Characterization of source-specific air pollution exposure for a large population-based Swiss cohort (SAPALDIA). *Environ Health Perspect* ;115(11):1638-45.
- Schweizer, C.; Edwards, R.D.; Bayer-Oglesby, L.; Gauderman, W.J.; Ilacqua, V.; Jantunen, M.J., et al. (2007): Indoor time-microenvironment-activity patterns in seven regions of Europe. *J Expo Sci Environ Epidemiol* ;17(2):170-81.
- Jaccard Ruedin, H.; Bétrisey, C. (2007): Entwicklung des Aktivitätsgrads der Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker. *Primary Care*, Nr. 7/49-50, 737-42.
- Laederach, K; Messerli, N; Meyer K. (2007): Long-term effects of non-surgical therapy for obesity on cardiovascular risk management: A weighted review. *J Public Health* (elektronische Publikation im November)
- Meyer, K. (2007): Prevention of obesity and physical inactivity – A sociocultural challenge. *J Public Health* (electronic publication in November)
- Meyer, K.; Simmet, A.; Hess, O. (2007): Heart failure events and case fatalities in Switzerland 2004. *J Cardiovascular Research* (eingereicht im November)
- Meyer, K.; Simmet, A.; Junker, C. (2007): Acute myocardial infarction and associated death in Switzerland – An approach to estimate incidence. *Kardiovaskuläre Medizin* 10:279-284
- Meyer, K.; Simmet, A.; Mattle, H.; Arnold, M.; Nedeltchev, K. (2007): Stroke event rate, mortality and case fatality rates in Switzerland 2004. *J Neurology* (eingereicht im November)
- Moreau-Gruet, F.; Zumbrunn, A.; Anderau, R. (2007): Couverture vaccinale dans le canton de Neuchâtel en 2001 et 2005. Brochure à l'intention des professionnels de la santé. Neuchâtel, Service cantonal de la santé publique, Observatoire de la santé, OFS.
- Spycher, S. (2007): Managed Care-Evaluation: Unbefriedigende Datengrundlage, *Managed Care*, Die Schweizerische Zeitschrift für Managed Care und Care Management, Nr. 4/07, 22-26.
- Spycher, S.; Meyer, P.C. (2007): Die zukünftige Rolle der selbständigen psychologischen Psychotherapeut/innen in der Krankenversicherung, *Soziale Sicherheit*, 3/07, 152-156.
- Sturny, I.; Hell D. (2007): Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie. In: Kocher, G. & Oggier, W. (Hrsg.). *Gesundheitswesen Schweiz 2007-2009. Eine aktuelle Übersicht*. 3. Auflage. Hans Huber, Bern. 291-304.
- Zumbrunn, A.; Meyer, P.C. (2007): Pflege von Angehörigen. In: Kocher, G. & Oggier, W. (Hrsg.). *Gesundheitswesen Schweiz 2007-2009. Eine aktuelle Übersicht*. 3. Auflage. Hans Huber, Bern. 245-250.

6.2 Vertretung in Gremien

Vertretungen Stefan Spycher

- Mitglied des International Risk Adjustment Network RAN
- Mitglied in der Support Group «Health» des Staatssekretariats für Bildung und Forschung zum 7. Forschungsrahmenprogramms der EU
- Mitglied in der Steuerungsgruppe des Projektes «Comparative Analysis of the Dutch and the Swiss Health Care System» (Universität Bern)
- Mitglied der Advisory Group im Forschungsprogramm «Economic Evaluation Prevention» (BAG)
- Mitglied in der Begleitgruppe des Nachdiplomstudiengangs «Evaluation» an der Universität Bern
- Mitglied Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP
- Mitglied Schweizerische Evaluationsgesellschaft SEVAL
- Mitglied American Economic Association AEA

Vertretungen Paul Camenzind

- Mitglied Expertengruppe Gesundheitsstatistik, Eidg. Departement des Innern EDI
- Mehrjähriges Forschungsprogramm des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (FoP-IV): Mitglied Begleitgruppe zum Themenschwerpunkt 3: Invalidität aus psychischen Gründen
- Mitglied Forum Gesundheit Luzern
- Mitglied Begleitgruppe Projekt «Comparaisons intercantionales sur l'utilisation des services de santé» des Service du Santé Publique des Kanton Waadt.

Vertretungen Katharina Meyer

- Member of the Contact Group Global Public Health of Public Health Schweiz
- Member of the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation
- Fellow and Member of the American College of Sports Medicine
- Mitglied von Public Health Schweiz
- Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin
- Mitglied des Netzwerkes «Gender Health»
- Mitglied des Steeringkomitees des Gender-Fokusberichtes
- Mitglied der Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz

Vertretungen Hélène Jaccard Ruedin

- Mitglied von Public Health Schweiz
- Mitglied des Gesundheitsrates, Schweizerischen Physiotherapieverband
- Mitglied der wissenschaftlichen Begleitgruppe zur Revision der FMH-Ärzttestistik

Vertretung Andrea Zumbrunn

- Mitglied von Public Health Schweiz

Vertretung Florence Moreau-Gruet

- Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Gesundheitssoziologie

Vertretung Daniela Schuler

- Fokusbericht Gender und Gesundheit: Mitglied Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit

Vertretungen France Weaver

- Member of AcademyHealth
- Member of American Society of Health Economists (ASHE)
- Member of International Health Economics Association (iHEA)
- Mitglied Schweizerische Gesellschaft für Volkswirtschaft und Statistik
- Member of The Gerontological Society of America

6.3 Veranstaltungsbeiträge

Camenzind P.,
Gesundheitsdatenbanken in der Schweiz und im internationalen Kontext
Olten, 22.1.2007
Fachhochschule Nordwestschweiz

Camenzind P.;
Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen der Schweiz
Neuchâtel, 24.4.2007
Eidg. Expertengruppe Gesundheitsstatistik

Camenzind P.,
Workshop «Monitoring + Evaluation»
Olten, 22.6.2007
Swiss Public Health Conference 2007

Castelli Dransart D.A., Kaufman Didisheim N., Gutjahr E., Gulfi A., Heeb J.-L. & Camus D.,
Impact émotionnel du suicide d'un patient-e/client-e sur les professionnel-le-s
de l'action socio-sanitaire
Olten, 21.6-22.6.2007
Swiss Public Health Conference 07

Castelli Dransart D.A., Kaufman Didisheim N., Gutjahr E., Gulfi A., Camus D. & Heeb J.-L.,
Emotional impact of a patient/client's suicide on mental health care-givers and social workers
Killarney, Ireland, 28.8-1.9.2007.
XXIV World Congress – IASP International Association of Suicide Prevention.

Jaccard Ruedin H.,
Recours aux soins de longue durée dans les cantons
Genève, 13.3.2007
Séminaire du Centre Interfacultaire de Gérontologie

Jaccard Ruedin H.,
Grundversorgung in der Schweiz: Entwicklung der ärztlichen Aktivität zwischen 1998 und 2004.
Zürich, 6.6.2007
Forum Managed Care

Jaccard Ruedin H.,
Aspects démographiques de la médecine de premier recours en Suisse
Lausanne, 20.9.2007
Inauguration de l'institut de Médecine Générale, Policlinique Médicale Universitaire

Jaccard Ruedin H.,
Trends in activity rate among general practitioners in Switzerland
Lisbon, 12.10.2007
International symposium »National experiences in addressing adverse trends affecting
the health Workforces«

Jaccard Ruedin H.,
Kosten und Finanzierung der Langzeitpflege
Bern, 4.12.2007
Jubiläumstagung, Spitex Bern

Meyer K.,
Was macht Bevölkerungen krank?
Bern, April/Mai 2007
Veranstaltung, Medizinische Fakultät, Universität Bern

Meyer K.,
Session: Exercise in the management of diabetes
Chester, Cheshire, UK, 13.04.2007
BARC Exercise Professionals Group Study Day

Meyer K. und Spycher S.,
Prävention der Pflegebedürftigkeit im Alter. Gesundheitszustand und -verhalten,
Programme und Kosten-Effektivität
Bern, 19.4.2007
Dialog der Nationalen Gesundheitspolitik

Meyer K.,
COPD and chronic heart failure as systemic disease? (Plenary session)

Quebec, CA, 15.6.2007
Quebec International Symposium on Cardiopulmonary Prevention

Meyer K.,
Heart failure events and mortality in Switzerland 2004
Nürnberg/D, 28.9.2007
3-Länder-Tagung

Schuler D.,
Schwerpunktbericht – Monitoring der psychischen Gesundheit in der Schweiz
Olten, 22.6.2007
Swiss Public Health Conference 2007

Spycher S.,
Der Risikoausgleich in der Schweiz – Zwischen Wissenschaft und Politik
Aarberg, 28.3.2007
Visana Verwaltungsrat

Spycher S.,
Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium – Interessante Projekte für die Kantone
Appenzell, 31.5.2007
Jahrestagung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz

Spycher S.,
Wer ersetzt die Hausärzte?
Luzern, 15.6.2007
9. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin

Spycher S.,
Psychotherapien: Die Sichtweise der Ökonomie und ihre Folgen in der Grundversicherung
Zürich, 20.6.2007
Kolloquium des Instituts für Psychopathologie und Klinische Intervention der Universität Zürich

Spycher S.,
Was ist das Schweizerische Gesundheitsobservatorium?
Hallwil, 24.8.2007
3. Platin Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin

Spycher S.,
Cross-Country Policy Learning in Health Policy – A view from Switzerland
Augsburg/D, 19.9.2007
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention; Kongress «Medizin und Gesellschaft»

Spycher S.,
Costs and funding of Swiss Health Care System
Berne, 7.11.2007
Visit of U.S. Secretary of Health and Human Services Staff

Spycher S., Bayer-Oglesby L. und Cerboni S.,
Stationäre Versorgung und Inanspruchnahme. Ausmass und Ursachen interkantonaler Unterschiede
Solothurn, 8.11.2007
Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik

Spycher S.,
Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium:
Interessante Aspekte für die kantonale Gesundheitspolitik
Bern, 22.11.2007
Herbsttagung der Gesundheitsdirektorenkonferenz



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI
Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS
Ufficio federale di statistica UST

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.