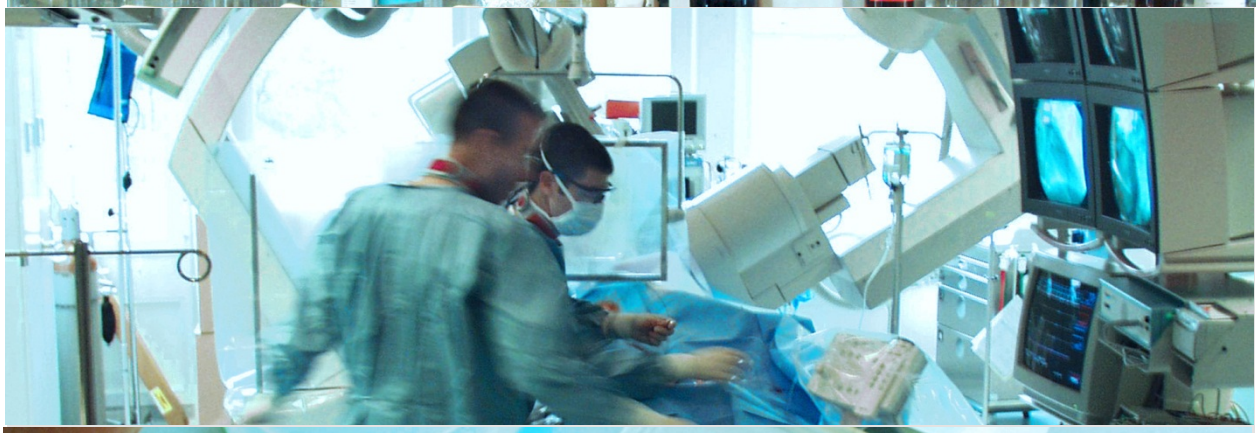
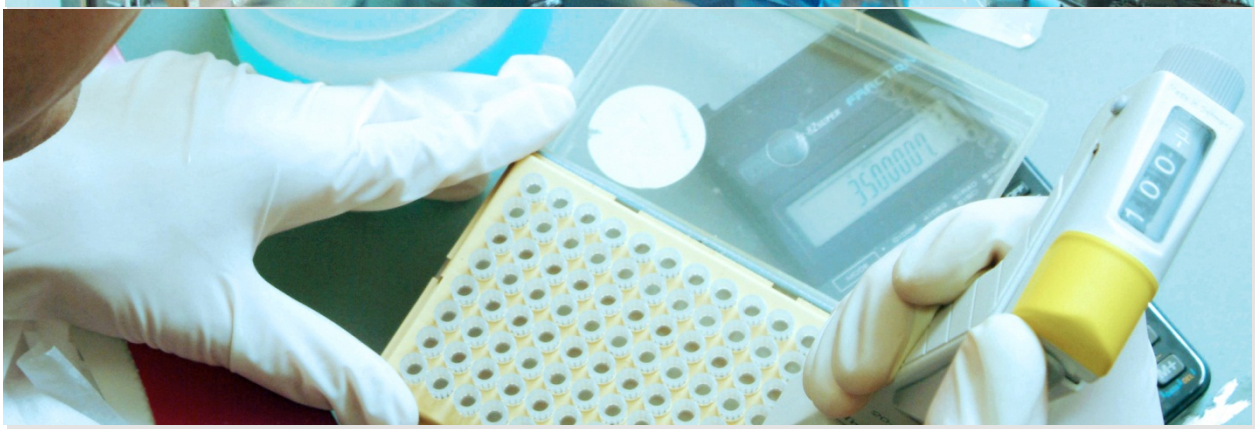
swiss medical board

Jahresbericht 2011





Trägerschaft
26. März 2012

Impressum

Swiss Medical Board
Obstgartenstrasse 19 / 21
Postfach, 8090 Zürich

Sekretariat Trägerschaft
Susanna Marti Calmell.

Telefon +41 43 259 24 79
info@medical-board.ch
www.swissmedicalboard.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort des Präsidenten ? 4

2. Einleitung 5

3. Aktivitäten der Trägerschaft 6

3.1 Erweiterung der Trägerschaft 6

3.2 Oeffentlichkeitsarbeit 6

3.3 Internationaler Erfahrungsaustausch 6

3.4 Erweiterung des Expertenrates 6

3.5 Auswahl der Fragestellungen für 2011 7

3.6 Umsetzung der Empfehlungen bisheriger Berichte 7

4. Operative Tätigkeiten im 2011 9

5. Finanzen 11

1. Vorwort des Präsidenten

Der Übergang des Zürcher Projektes «Medical Board» in ein nationales Programm, das «Swiss Medical Board», ist erfreulicherweise problemlos über die Bühne gegangen. Das ist sicher zu einem guten Teil den ausgezeichneten Vorarbeiten der Zürcher Initianten zu verdanken, aber auch der starken (moralischen und finanziellen) Unterstützung durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Schliesslich wurde mit der Schaffung des Trägervereins, welcher neben der GDK auch die FMH und die SAMW umfasst, eine breite Abstützung auf wichtige Partner im Gesundheitssystem erreicht und damit eine solide Basis für die zukünftigen Aktivitäten gelegt.

Das Swiss Medical Board hat mit seinen Experten aus Medizin, Ethik, Recht und Oekonomie in den letzten Monaten interessante und vielbeachtete Analysen und Empfehlungen erarbeitet. Einige davon haben in der Fachwelt lebhafte Diskussionen ausgelöst, was ein klarer Hinweis auf die Relevanz der Themen ist. Die Empfehlungen, welche am meisten Kontroversen ausgelöst haben, namentlich jene zur Behandlung des vorderen Kreuzbandrisses und zur Anwendung des PSA-Testes, wurden nach ihrer Veröffentlichung durch Untersuchungen aus anderen Ländern bestätigt. Die Themenauswahl des Swiss Medical Board zeichnet sich dadurch aus, dass nicht nur umstrittene medikamentöse Therapien analysiert werden, sondern auch andere medizinische Massnahmen, bei denen hohe Kosten entstehen und eine Unsicherheit bezüglich ihrer Effizienz vorliegt.

Das Swiss Medical Board wird sich nicht scheuen, auch in Zukunft Bereiche anzugehen, die in der Fachwelt kontrovers beurteilt werden. Im Hinblick darauf wird es in den nächsten Monaten Themen aufgreifen, die vor kurzem durch ähnliche Gremien in anderen Ländern analysiert wurden, und es wird darauf basierend spezifische Empfehlungen für die Schweiz erarbeiten. Wir sind uns bewusst, dass die Empfehlungen des Swiss Medical Board gerade in einer Zeit rasanter technologischer Entwicklung eine beschränkte Halbwertzeit haben. Es wird uns daher ein besonderes Anliegen sein, die Aktualisierung veröffentlichter Berichte sicherzustellen.

Der Trägerverein setzt sich besonders dafür ein, dass die Empfehlungen des Swiss Medical Board in unserem Gesundheitssystem auch Beachtung finden, sei es durch die Auslösung von Umstrittenheitsverfahren beim BAG, durch Informationen an Spitäler und Praktiker, oder durch die Erarbeitung von Broschüren für die Patienten. Wir erachten die Umsetzung als einen wichtigen Bestandteil der begonnenen Aktivitäten. Auch wenn sie vielfach keinen direkten Einfluss auf die Vergütungspraxis medizinischer Leistungen haben, interessiert uns, ob und in welchem Ausmass die Empfehlungen Wirkung zeigen.

Prof. Dr. med. Peter Suter

2. Einleitung

Das Swiss Medical Board hat sich aus dem Projekt Medical Board der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelt und anfangs 2011 unter der gemeinsamen Trägerschaft der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW auf nationaler Ebene etabliert. Das Swiss Medical Board umfasst den Trägerverein sowie von Verwaltung, Leistungserbringern und Industrie unabhängiges operative Gremium, bestehend aus Expertenrat und Geschäftsstelle.

Das Swiss Medical Board setzt sich zum Ziel, sich für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Versorgung der Bevölkerung der Schweiz einzusetzen. Dazu werden durch das unabhängige Gremium mit Blick auf die im Krankenversicherungsgesetz geforderte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Behandlungen diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts analysiert und Empfehlungen für deren Einsatz abgegeben. Die Trägerschaft setzt die Empfehlungen im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten um.

3. Aktivitäten der Trägerschaft

3.1 Erweiterung der Trägerschaft

Im Juni 2011 hat die Regierung des Fürstentums Liechtenstein ein Gesuch um Beitritt zur Trägerschaft des MedicalBoard gestellt. Das Gesuch wurde in der Vorstandssitzung vom 8. Juli 2011 einstimmig gutgeheissen. Im November teilt das Ressort Gesundheit mit, dass der Mitgliederbeitrag von Fr. 50'000 für das Jahr 2012 genehmigt wurde. Verhandlungen betreffend Beitrittsmodalitäten werden anfangs Februar 2012 finden.

3.2 Oeffentlichkeitsarbeit

Im Februar 2011 wurde eine Webseite für das Medical Board in Betrieb genommen (www.medical-board.ch oder www.swissmedicalboard.ch), das Corporate Design der nationalen Ausrichtung angepasst und ein Kommunikationskonzept für interne und externe Zuständigkeiten verabschiedet.

Das Thema Health Technology Assessment wurde infolge der Aktivitäten des Medical Board im Berichtsjahr vermehrt in Fachkreisen und der Oeffentlichkeit thematisiert. Vertreter der Trägerschaft wie auch des Expertenrat und der Geschäftsstelle waren an zahlreichen Veranstaltungen mit Referaten präsent.

Der Kenntnisstand in Bezug auf das Medical Board in interessierten Kreisen hat im Berichtsjahr deutlich zugenommen und seine Arbeit wird differenzierter wahrgenommen.

3.3 Internationaler Erfahrungsaustausch

Die Trägerschaft organisierte am Rande der Summerschool in Public Health, Economics and Management in Lugano am 18. August 2011 ein Fachgespräch mit den international renommierten Dozenten Prof. Mike Drummond (Gesundheitsökonomie), Uni-versity of York und Finn Kristensen (Medizin), University of Southern Denmark. Es nahmen Vertreter der Trägerschaft, des Expertenrats und der Geschäftsstelle teil. Das BAG war als Gast ebenfalls eingeladen. Das Swiss Medical Board hat aus dem Fachgespräch hat wertvolle Anregungen zu Methodik und die Erkenntnis gewonnen, dass viele Diskussionspunkte rund um HTA in der Schweiz auch in anderen Ländern noch keine Lösung gefunden haben.

3.4 Erweiterung des Expertenrates

Im Expertenrat erfolgten im Berichtsjahr zwei Ersatzwahlen (Gesundheitsökonomie und Medizin). Zudem wurde der Rat mit zusätzlicher medizinischer und mit pflegewissenschaftlicher Expertise erweitert. Die neuen Experten sind Eva Cignacco, PhD Nursing Science, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, Stefan Felder, Prof. für Gesundheitsökonomie, Universität Basel und Urs Metzger, Prof. em. Chefarzt Chirurgische Klinik des Stadtspitals Triemli, Zürich.

3.5 Auswahl der Fragestellungen für 2011

Der Vorstand der Trägerschaft identifizierte in seiner Sitzung vom 8. Januar 2011 sechs mögliche Fragestellungen für das Jahr 2011. Basis dafür bildete unter anderem eine Umfrage der FMH bei ihren Fachgesellschaften. Nach Priorisierung gemäss den Richtlinien „Auswahl der Fragestellungen“ durch die Geschäftsstelle wurden die folgenden beiden Themen zur Bearbeitung im 2011 festgelegt:

- Fragestellung 2011/1 "Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms"
- Fragestellung 2011/2 "Vertebroplastie und Kyphoplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen"

3.6 Umsetzung der Empfehlungen bisheriger Berichte

Der Vorstand hat im Berichtjahr Umsetzungrichtlinien für die Empfehlungen des Swiss Medical Board verabschiedet. Dem Dokument „Umsetzung der Empfehlungen“ vom 15.6.2011 ist zu entnehmen, dass die Trägerschaft für den Entscheid zuständig ist, welche der nachstehenden drei Umsetzungsstufen zur Anwendung kommt:

Sensibilisierung

Diese erste Stufe wird mit einer adressantegerechten Information zu den Empfehlungen des Swiss Medical Board über verschiedene Kanäle (Webseite, Fach- und Tagespresse, Vorträge, Aerzteweiterbildung) erreicht und hat zum Ziel, Orientierungshilfe für Aerzte und Patienten bei der Therapiewahl bereitzustellen. Die durch die Veröffentlichung angeregte Diskussion führt mindestens bei einem Teil der Behandlungen zur Befolgung der Empfehlungen.

Sensibilisierung als Umsetzung erfolgt für alle veröffentlichten Berichte des Swiss Medical Board.

Freiwillige Umsetzung

Für die zweite Umsetzungsstufe „Freiwillige Umsetzung“ macht die Trägerschaft des Swiss Medical Board macht die vom Thema betroffenen Leistungserbringer (akutstationären Einrichtungen, Ärztegesellschaften/medizinische Fachgesellschaften) gezielt und direkt auf die Empfehlungen aufmerksam und legt ihnen deren Befolgung nahe, indem entsprechende Weisungen erlassen oder angepasst werden..

Auch Patienten werden mit themenspezifien Broschüren direkt angesprochen und in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf die Therapiewahl unterstützt.

Die freiwillige Umsetzung wurde im Berichtsjahr für die Empfehlungen aus den Berichten „„Antibiotikaprophylaxe“, „PET/CT“ empfohlen. Ausserdem wurde beschlossen, für die beiden Berichte „Bevacizumab“ und „Vorderers Kreuzband“ Patienteninformationen zu erstellen.

Verbindliche Umsetzung

Bei der dritten Stufe „Verbindliche Umsetzung“ wird aufgrund der Empfehlung des Swiss MedicalBoard eine Einschränkung oder ein Ausschluss der Leistungen von der Vergütung durch

die Grundversicherung veranlasst. Dazu wird ein Überprüfung/Umstrittenheitsverfahren beim BAG eingeleitet.

Diese höchste Stufe der Umsetzung kam im Berichtsjahr für die Empfehlungen zu „Mitralklappen“ zur Anwendung. Ein Entscheid des BAG liegt noch nicht vor.

4. Operative Tätigkeiten im 2011

Die Bearbeitung der beiden Fragestellungen durch die Geschäftsstelle und den Expertenrat wurde im Febraur 2011 aufgenommen und konnten termingerecht abgeschlossen werden. Die Veröffentlichung der Berichte auf der Webseite des Swiss Medical Board und der Versand der entsprechenden Medienmitteilungen erfolgte Mitte November, bzw. Mitte Dezember 2011. Die beigezogenen Fachspezialisten wurden durch den Expertenrat aus Vorschlägen der FMH ausgewählt.

Fragestellung 2011/1 "Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms"

Als medizinische Fachspezialisten waren die Herren Prof. Dr. med. Franz Recker (Kantonsspital Aarau), Prof. Dr. med. George Thalmann (Inselspital Bern) und Prof. Dr. med. Arnold von Eckardstein (Universitätsspital Zürich) in die Bearbeitung einbezogen.

Gestützt auf die wissenschaftliche Literatur und die Meinung der oben genannten Fachspezialisten kommt das Medical Board zum Schluss, dass die Bestimmung des PSA-Wertes in diesen Fällen nicht hilfreich und nicht angezeigt ist. Wird eine Messung des PSA-Wertes dennoch gewünscht, soll der behandelnde Arzt umfassend über die Unzuverlässigkeit des Tests sowie die Konsequenzen aufklären. Das Medical Board empfiehlt zudem, dass die Grundversicherung die Kosten für den Test in diesen Fällen nicht übernehmen soll.

Die Empfehlungen des Swiss Medical Board basieren auf der Erkenntnis, dass der PSA-Wert zwar die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, gleichzeitig jedoch die Bestimmung des PSA-Wertes bei Männern ohne Risikofaktoren unpräzis ist. Auch die gesunde Prostata bildet PSA, und erhöhte Werte können sich ebenso aus anderen Gründen ergeben, z.B. bei einer Prostataentzündung oder nach der Einnahme von gewissen Medikamenten. Andererseits kann mit dem PSA-Test nicht unterschieden werden zwischen behandlungsbedürftigen Karzinomen und solchen, die keiner Behandlung bedürfen. Häufig verläuft diese Prostataerkrankung bei älteren Patienten sehr langsam und unbemerkt und hat kaum Einfluss auf Lebensqualität und Lebenserwartung. Die Erhebung des PSA-Wertes löst vielfach Folgeuntersuchungen und chirurgische Eingriffe aus; nicht selten kommt es dabei zu Nebenwirkungen und Komplikationen wie dauerhafte Inkontinenz, Impotenz und Beeinträchtigungen der Darmfunktion. Männer, deren PSA-Wert erhoben wurde, unterziehen sich zudem häufiger unnötigen chirurgischen Eingriffen. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis des PSA-Tests sich insgesamt als negativ erweist.

Die Empfehlung des Medical Board, warf hohe Wellen und wurde in der Aerzteschaft und der Presse emotional und kontrovers diskutiert. Gemäss BAG wurde mit der Empfehlung offene Türen eingerannt, da das PSA-Screening ohnehin keine Pflichtleistung unter dem KVG ist. Die vehemente Reaktion von Seiten der Aerzte weist darauf hin, dass hier Theorie und Praxis nicht übereinstimmen.

Fragestellung 2011/2 "Vertebroplastie und Kyphoplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen"

Als medizinische Fachspezialisten wurden die Herren PD Dr. med. Daniel Uebelhart (Clinique Valmont, Glion-sur-Montreux), Prof. Dr. med. Paul Heini (Klinik Sonnenhof, Bern) und Dr. med. Antonio Faundez (Hôpitaux Universitaires de Genève) in die Bearbeitung einbezogen.

Nach gründlicher Analyse der Fachliteratur und unter Einbezug der Meinung oben genannter Fachspezialisten kommt das Medical Board zum Schluss, dass die beiden operativen Verfahren der Vertebro- bzw. Kyphoplastie die Symptome einer Wirbelkörperfraktur vor allem kurzfristig verbessern. Nach sechs Monaten lässt sich aber gemäss den in der Forschung verwendeten Messgrössen kein wesentlicher Unterschied zwischen den Resultaten der operativen und der konservativen Behandlung feststellen, was Schmerzen und Funktionsverbesserung betrifft. Deshalb empfiehlt das Medical Board in seinem Bericht «Vertebroplastie und Kyphoplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen», dass ein Eingriff nur bei jenen Patienten durchgeführt werden sollte, bei welchen eine mehrwöchige konservative Behandlung keine Wirkung gezeigt hat. Zusätzliche Studien sollen klären, ob und für welche Patientengruppen der chirurgische Eingriff in der Frühphase nach einer osteoporotischen Wirbelkörperfraktur zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität führt. Für die Vertebroplastie wird zudem die Zertifizierungspflicht der Operierenden sowie eine Registerführungspflicht, wie sie für Kyphoplastie bereits besteht, angeregt.

Das Medical Board begründet seine Empfehlungen damit, dass die Vertebro- und Kyphoplastie mittelfristig gesehen nur zu einer geringfügig besseren Lebensqualität führen und Wirbelkörperbrüche – wie alle Knochenbrüche – natürlich heilen. Das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis liege in einem Bereich, wo es einer besonderen Abwägung bedürfe, ob die Leistung zu Lasten der Solidargemeinschaft über die obligatorische Krankenversicherung erbracht werden sollte.

Die Empfehlung des Medical Board, hat bis Ende Berichtsjahr vereinzelte übereinstimmende Reaktionen bewirkt.

5. Finanzen

Erfolgsrechnung	2011	2011
	Budget CHF	Rechnung CHF
Ertrag		
Ordentliche Mitgliederbeiträge	480'000	480'000
Ausserordentliche Beiträge		21'000
Zinsen		155
Total Ertrag	**480'000**	**501'155**
Aufwand		
Betrieb Medical Board	480'000	479'838
Zusatzauftrag (Umstrittenheitsverfahren)		5'022
Corporate Design		15'417
Bankspesen		26
Total Aufwand	480'000	500'304
Jahresergebnis		**851**

Bilanz		31.12.2011
Aktiven		
Bank		78'989
Forderung Verrechnungssteuer		54
Total Aktiven		**79'043**
Passiven		
Kurzfristige Verbindlichkeiten		78'192
Jahresergebnis		851
Total Passiven		**79'043**

Das Budget für den Betrieb des Medical Board konnte eingehalten werden, obwohl bei der Gschäftsstelle und dem Expertenrat für die Oeffentlichkeitsarbeit und die Beantwortung von Anfragen ein höherer Aufwand anfiel als vorgesehen. Zusatzaufgaben an die Geschäftsstelle im

Zusammenhang mit der Einleitung des Umstrittenheitsverfahrens und die Erarbeitung des neuen Corporate Design machten einen ausserordentlichen Beitrag seitens der Trägerorganisationen notwendig.

Die drei Trägerorganisation haben im Berichtsjahr zusätzlich zu ihren Mitgliederbeiträgen Eigenleistungen zur Führung des Sekretariats, für Kommunikation und Public Relations, Uebersetzungen usw. erbracht.