

Jahresbericht 2020



Impressum

Swiss Medical Board
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7
3001 Bern

Geschäftsstelle Trägerschaft
Susanna Marti Calmell

Telefon +41 76 515 02 20
info@swissmedicalboard.ch
www.swissmedicalboard.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort des Präsidenten.....	4
2. Die Trägerschaft.....	5
2.1 Wechsel im Vorstand	5
2.2 Einstellung der SMB-Aktivitäten.....	5
3. Der Expertenrat	5
4. Operative Tätigkeiten.....	6
4.1. HTA-Berichte	6
4.2. Vertiefungsstudien.....	7
5. Finanzen.....	9

1. Vorwort des Präsidenten

Das Swiss Medical Board besteht seit 2011 und hat sich seither als Kompetenzzentrum für Health Technology Assessment (HTA) in der Schweiz etabliert; gut zehn Jahre später hat die Trägerschaft beschlossen, die Tätigkeiten auf Ende 2021 einzustellen. Das wichtigste Ziel konnte erreicht werden: Der Bundesrat hat Geld für ein HTA-Programm gesprochen und das BAG beauftragt, das Kosten-Nutzen-Verhältnis von möglicherweise unnötigen Behandlungen in der OPK zu überprüfen. Die ursprünglich erhoffte Zusammenarbeit zwischen der HTA-Abteilung des BAG und dem SMB ist leider nicht zustande gekommen. Wir sind davon ausgegangen, dass das Know-how und die breit abgestützte Trägerschaft des SMB (Kantone, Versicherungen, FMCH, Patientenorganisationen, Interpharma und SAMW) in irgendeiner Form auch weiter eine Rolle spielen könnten. Zwar gäbe es ausserhalb der OPK genügend Themen, bei denen ein HTA Klärung bringen könnte; dennoch mussten wir feststellen, dass in unserem kleinen Land für zwei parallele Strukturen kein Platz ist.

Die Tatsache, dass keiner unserer HTA Berichte – trotz entsprechender Empfehlungen – zu einer Anpassung des Leistungskatalogs geführt hat, hat das Ende beschleunigt; tatsächlich konnten wir in den 10 Jahren keine nennenswerten Einsparungen erzielen. HTA macht nur Sinn, wenn auf Grund der durchgeführten Analysen auch Entscheide getroffen werden. Diese Feststellung gilt allerdings auch für die HTA-Aktivitäten des Bundes.

Die unterschiedlichen Interessen der Trägerorganisationen haben es möglich gemacht, dass die SMB-Projekte von Anfang an aus verschiedenen Blickwinkeln beurteilt und diskutiert wurden. Die Entscheide wurden demokratisch gefällt, kein Mitglied hatte eine Vetomöglichkeit, und die Entscheide wurden anschliessend auch von allen mitgetragen.

Bis auf eine Organisation haben alle SMB-Mitglieder beschlossen, trotz des absehbaren Endes solange zusammen zu bleiben, bis sämtliche sich noch in Arbeit befindenden Evaluationen fertig gestellt sind. Die Covid-19-Epidemie hat auch die Arbeit des SMB erschwert. Die Institute und Abteilungen, die für die Bearbeitung der Assessments zuständig waren, hatten plötzlich viel dringendere Dinge zu tun. Auch für den Expertenrat war die Situation nicht einfach. Für die anspruchsvollen Diskussionen dieses Gremiums sind die virtuellen Plattformen nur bedingt geeignet; Präsenzsitzungen waren jedoch 2020 nur einmal möglich. Dadurch kommt es bei der Veröffentlichung der letzten HTA-Berichte zu einer gewissen Verspätung. Die definitive Auflösung des Vereins findet daher erst im Frühjahr 2022 statt.

Daniel Scheidegger

Präsident des Trägervereins SMB

2. Die Trägerschaft

2.1 Wechsel im Vorstand

Erika Ziltener ist im September 2020 als Präsidentin des Dachverbandes Schweizerischer Patientenstellen (DVPS) zurückgetreten und ist auf diesen Zeitpunkt auch aus dem Vorstand des SMB ausgeschieden. Als Nachfolger wird der Generalversammlung 2021 Mario Fasshauer, der neue Leiter der Patientenstelle Zürich, zur Wahl vorgeschlagen.

2.2 Einstellung der SMB-Aktivitäten

Im September hat der Vorstand den Entscheid kommuniziert, die Aktivitäten des SMB per Ende 2021 einzustellen. Gewisse Projekte haben sich als Folge der Corona-Pandemie etwas verzögert, weshalb die Aktivitäten erst im Frühjahr 2022 abgeschlossen sein werden. Das SMB hat sich seit über 10 Jahren für ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis bei Gesundheitsleistungen eingesetzt. Inzwischen hat der Bund ein eigenes Programm aufgebaut, mit dem nicht wirksame und nicht effiziente Leistungen reduziert werden sollen. Die vom SMB vorgeschlagene Synergienutzung mit dem Bundesprogramm ist nicht zustande gekommen. In einem vergleichsweise kleinen Versorgungsgebiet wie der Schweiz macht es keinen Sinn, zwei parallele Strukturen aufrechtzuerhalten.

Es ist wichtig, dass die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch nach dem Rückzug des SMB regelmässig auf ihre Wirksamkeit hin beurteilt und die Erkenntnisse dazu öffentlich zugänglich gemacht werden. Es besteht deshalb seitens Vorstand des SMB die Erwartung, dass der Bund seine Arbeiten im HTA-Bereich wie angekündigt intensiviert, weiter ausbaut und Entscheide bezüglich der OKP-Leistungen auf Ergebnisse dieser Analysen abstützt.

Die laufenden Projekte und Arbeiten werden fertiggestellt und der Betrieb geordnet abgeschlossen.

3. Der Expertenrat

Die Projekte haben sich aufgrund der Corona-Pandemie verzögert. Nach Abschluss des Appraisal für den Bericht Früh-Rehabilitation bei IPS-Patienten im Frühling hat sich der Expertenrat daher mit der Datenlage zu COVID-19 auseinandergesetzt. Mit dem Ziel, der Schweizer Bevölkerung Informationen über das Outcome von COVID-19-Patienten zugänglich zu machen, hat er das wissenschaftliche Sekretariat mit der Erhebung entsprechender Daten beauftragt. Die Erhebung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin und weiteren Stakeholdern. Auf den Aufbau eines entsprechenden Informationssystems für Advanced Care Planning musste allerdings verzichtet werden, da die notwendigen Daten nicht freigegeben waren. Der Bericht zu diesem Projekt ist auf der Webseite des Swiss Medical Board abrufbar (www.swissmedicalboard.ch).

4. Operative Tätigkeiten

4.1. HTA-Berichte

Für die Ausarbeitung der HTA-Berichte konnte das SMB erneut auf die Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich und dem Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM) der Universität Basel zählen. Wie üblich erfolgte vor der Veröffentlichung der Berichte eine «Evidence to Decision»-Abwägung durch den Expertenrat, welcher auch Umsetzungsempfehlungen formulierte.

Die folgenden Bericht wurden fertiggestellt und veröffentlicht:

- **Efficacy and safety of surgical interventions for full-thickness rotator cuff tears**

Der Bericht vergleicht die operative und die nicht-operative Behandlung von Rissen der Rotatorenmanschette des Schultergelenks. Sowohl die chirurgische als auch die konservative Behandlung führen zu einer Verbesserung der Symptome, die Operation allerdings etwas stärker. Die gesundheitsökonomische Analyse hingegen spricht eher für die konservative Behandlung. Trotz gewisser Vorteile kann deshalb der Expertenrat des Swiss Medical Boards die operative Behandlung nur bedingt empfehlen.

- **Early rehabilitation in the intensive care unit: Systematic early rehabilitation versus individualized rehabilitation in patients after the stabilization phase**

Der Aufenthalt auf einer Intensivpflegestation bedeutet für einen Patienten eine grosse Belastung; oftmals bleibt sein Gesundheitszustand noch monatelang eingeschränkt. Zur Verbesserung der langfristigen Ergebnisse kommt eine Rehabilitation auf der Intensivstation in Frage; sie gilt allgemein als eine Intervention, die mit geringem Risiko und niedrigen Kosten verbunden ist. Bisher war jedoch unklar, ob eine systematische Frührehabilitation im Vergleich zu einer nicht-systematischen Früh- oder Spätrehabilitation Vorteile bringt. Der Bericht kommt zum Schluss, dass sowohl Nutzen als auch Schaden der verschiedenen Rehabilitationsformen für IPS-Patienten gering sind und insgesamt wenig klinische Relevanz haben. Aufgrund des Mangels an verfügbaren Daten war eine gesundheitsökonomische Analyse nur eingeschränkt möglich. Die erforderlichen Ressourcen sind jedoch im Verhältnis zu den Gesamtkosten eines IPS-Aufenthaltes niedrig; dies gilt für alle Rehabilitationsformen.

Der vom BAG unterstützte Bericht geht davon aus, dass ein aufgrund der Rehabilitation allfällig verbesserter Gesundheitszustand von den Patienten positiv eingeschätzt werde. Da die Frührehabilitation auf der Intensivstation in der Schweiz sowohl akzeptabel als auch machbar sei, gebe es auch in Zukunft keinen Grund, davon abzuraten.

Die folgenden Berichte sind noch in Bearbeitung:

- **Clinical Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Chemotherapy or Radiotherapy plus Androgen Deprivation Therapy versus Androgen Deprivation Therapy Alone in Newly Diagnosed Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer**

Der Fokus des HTA-Berichts ist der Bereich der Krebsmedikamente. Durch die Bearbeitung eines konkreten Fallbeispiels mit hoher Relevanz für Patienten und Gesundheitssystem soll der HTA-Bericht eine doppelte Wirkung erzielen: Erstens wird er eine Bewertung der aktuellen Evidenz in einem spezifischen Setting liefern; diese soll es erlauben, für die betroffenen Patienten Behandlungsempfehlungen abzuleiten. Zweitens wird der Bericht Fragen im Zusammenhang mit der Nutzenbewertung neuartiger Krebsmedikamente bzw.

der Durchführung von HTA in diesem Kontext untersuchen; man erhofft sich davon einen zusätzlichen wissenschaftlichen Wert mit Auswirkungen auf die längerfristige Entscheidungsfindung, auf die HTA-Prozesse und/oder auf die Nutzenbewertung in der Krebsbehandlung.

Aufgrund der hohen Inzidenz und der relativ langen Behandlungsdauer ist Prostatakrebs in der Schweiz ein relevantes Thema. In den letzten Jahren wurden hoch wirksame Behandlungsoptionen entwickelt, welche aber auch relevante Nebenwirkungen aufweisen. Ziel des HTA-Projektes ist es, verschiedene Medikamente in Bezug auf erwünschte und unerwünschte Wirkungen zu vergleichen sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis und die Budgetauswirkungen der verschiedenen Behandlungen zu evaluieren.

- **HTA of antidepressant pharmacotherapies and cognitive behavioral therapies in treatment of major depressive disorder**

Depression ist eine häufige, wiederkehrende Erkrankung mit unterschiedlichen Ausprägungen. Die Wirksamkeit medikamentöser Behandlungen ist umstritten. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2017 wiesen 8,6% der befragten Bevölkerung Symptome einer mittelschweren bis schweren Depression auf. Die Major Depressive Disorder (MDD) ist die am häufigsten diagnostizierte depressive Erkrankung. Sie ist gekennzeichnet durch eine Vorgeschichte von mindestens einer schweren depressiven Episode, die mindestens zwei Wochen andauerte.

Für MDD stehen zahlreiche Behandlungsstrategien zur Verfügung. Dazu gehören Psychotherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie [KVT]) und/oder Pharmakotherapie mit dem Ziel, eine Remission der Symptome zu erreichen und ein normales Niveau psychosozialer Funktionsfähigkeit wiederherzustellen, wie es für ein zufriedenstellendes persönliches und berufliches Leben und soziale Teilhabe erforderlich ist.

Das HTA zielt darauf ab, Wirksamkeit, Sicherheit, Nutzen-Risiko-Verhältnis und gesundheitsökonomische Eigenschaften der antidepressiven Pharmakotherapie allein, der KVT allein oder der antidepressiven Pharmakotherapie in Kombination mit der KVT über die Phase der Akutbehandlung hinaus bei Erwachsenen mit MDD zu bewerten.

Alle durch den Vorstand freigegebenen Berichte (Scope, Assessment, Appraisal) sind auf der Webseite des Swiss Medical Board (www.swissmedicalboard.ch) abrufbar.

4.2. Vertiefungsstudien

Die Vertiefungsstudien unterscheiden sich in der Methodik wesentlich von HTA-Berichten. Sie analysieren Fragen zur Versorgungssituation in der Schweiz anhand von aktuellen Krankenversicherungsdaten. Das Ziel ist es, vermutete Fehlversorgungen mit Zahlen zu belegen und gleichzeitig Grundlagen zu liefern im Hinblick auf die Identifikation von Themen für HTA-Berichte. Die Studien werden von universitären Instituten in Zusammenarbeit mit Krankenversicherungen durchgeführt.

Die folgenden Vertiefungsstudien im Auftrag des SMB wurden 2020 abgeschlossen und veröffentlicht:

- **Statin treatment and LDL target value achievement in Swiss general practice – a retrospective observational study.**

Erhöhte Blutfettwerte sind ein Risikofaktor für Herzinfarkt. Deshalb wird versucht, mit Statinen diese Werte zu senken. Die Fachgesellschaften haben Leitlinien veröffentlicht, die zeigen, wann und in welcher Höhe diese Medikamente zu verabreichen sind. Das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich analysierte die Verschreibung von Statinen

durch Hausärzte sowie die Charakteristika der betreffenden Patienten. Insbesondere wurde der Frage nachgegangen, was die Determinanten für den Einsatz von Statinen sind und ob ein Zielwert-orientierter Behandlungsansatz zum Einsatz kommt. Aufgrund der Besonderheit der FIRE-Datenbank, in der sich anders als in den Datensätzen von Versicherern auch Diagnosen und vor allem klinische Variablen und Labordaten finden, war es möglich, eine bisher nicht vorliegende, detaillierte Beschreibung des Statin-Einsatzes in der Hausarztmedizin zu erstellen. Es wurde festgestellt, dass die Leitlinien der Fachgesellschaften nur ungenügend befolgt werden. Die Studie wurde in der Zeitschrift «Swiss Medical Weekly» veröffentlicht.

- **Potentially Inappropriate Testing for Vitamin D Deficiency: An Observational Study in Switzerland**

Aufgrund der ungenügenden Sonneneinstrahlung besteht in der Schweiz weit verbreitet ein Vitamin-D-Mangel. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen empfiehlt deshalb die regelmässige Einnahme von Vitamin D. Gemäss den Empfehlungen braucht es dazu vorgängig keine Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels im Blut. Trotzdem ist die Zahl dieser Laboruntersuchungen in den letzten Jahren stark angestiegen. Das Institut für Hausarztmedizin & Community Care der Universität Luzern untersuchte die Häufigkeit von Vit-D-Messungen in der Schweiz. Die Krankenversicherung SWICA stellte dafür aggregierte Versichertendaten zur Verfügung. Zusätzlich wurden die Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung analysiert. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Mehrzahl der durchgeführten Tests unnötig sind und möglicherweise eine medizinische Überversorgung darstellen.

Die Studie wurde bei «BMC Health Services Research» publiziert und war auch Thema im Rahmen einer SRF Puls-Sendung zu Vitamin D Supplementierung.

Das SMB hat ausserdem im Herbst 2020 bei der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften die folgende Studie in Auftrag gegeben

- **Nutzen von Registern im Bereich der Versorgung**

Gesundheitsregister haben eine wichtige Funktion im Versorgungssystem. Sie liefern Informationen für die epidemiologische Forschung, die Qualitätssicherung und manchmal auch für Vergütungs- und Planungsentscheide. Viele Register in der Schweiz erfüllen jedoch die in sie gesetzten Erwartungen nicht. So werden bedeutende Mittel durch die Finanzierer und die Leistungserbringer investiert, ohne dass die Daten verlässliche Informationen für die oben aufgeführten Entscheidungssituationen bereitstellen. Diese Studie soll die Rahmenbedingungen von Gesundheitsregistern in der Schweiz beleuchten. Hintergrund der Ausschreibung sind grundsätzliche Fragen von Schweizer Unfallversicherungen zu rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen bei Registern. Diese Fragen sollen im Rahmen einer vertieften Analyse der nationalen und internationalen Register beantwortet werden.

5. Finanzen

Jahresrechnung 2020

Erfolgsrechnung	2019	2020	Budget 2021*
	in CHF	in CHF	in CHF
Ertrag			
Ordentliche Mitgliederbeiträge	295'905	206'500	
Auftrag BAG	138'393	41'783	
Projektbeitrag Fürstentum Liechtenstein			20'000
Weitere Projektbeiträge			35'000
Total Ertrag	434'298	248'282	55'000
Aufwand			
Auflösung Rückstellungen Betrieb	-100'000		-382'500
Betrieb Swiss Medical Board	299'681	23'371	257'500
Appraisal Honorare	52'655	39'680	40'000
Wissenschaftl. Sekretariat	78'120	123'229	70'000
Uebersetzungen	5'964	2'073	6'000
Verwaltungsaufwand	90'910	60'587	60'000
MWST-Schuld 2016/2017		63'746	
MWST 2021 Projektbeiträge			1'540
Rechnungsrevision u. Beratung MWST			
Sponsoring smarter medicine	1'000	1'000	1'000
Bankspesen	147	146	150
Verzugszins MwSt		9'157	
Total Aufwand	428'477	322'989	53'690
Jahresergebnis	5'821	-74'707	1'310

Bilanz	31.12.2019	31.12.2020
	in CHF	in CHF
Aktiven		
Bank BEKB	255'606	515'354
Bank Migrosbank	549'931	
Forderungen	40'000	15'098
Total Aktiven	845'537	530'452
Passiven		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	101'940	64'624
Geschuldete Mehrwertsteuer	-1'692	
Passive Rechnungsabgrenzung bewilligte Berichte		225'000
Passive Rechnungsabgrenzung Vertiefungsstudien		32'500
Passive Rechnungsabgrenzung Appraisal		125'000
Passive Abgrenzung MWST-Schuld 2016/2017		63'746
Rückstellung für bewilligte Berichte	380'000	
Rückstellung für künftige Berichte	150'000	
Rückstellungen für Vertiefungsstudien	40'000	
Rückstellung für Appraisal	100'000	
Rückstellung Verzugszins MWST 2016/2017		9'000
Rückstellung Rechnungsrevision und Beratung MWST		10'000
Eigenkapital	69'468	75'289
Jahresergebnis	5'821	-74'707
Total Passiven	845'537	530'452

*** Der Vorstand hat entschieden, die Aktivitäten per Ende 2021 einzustellen.**