

# Jahresbericht 2021/22



## **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](mailto:info@swissmedicalboard.ch)  
[www.swissmedicalboard.ch](http://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. Operative Tätigkeiten.....	5
4.1. HTA-Berichte .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
4.2. Vertiefungsstudien .....	6
4. Finanzen .....	8

# 1. Vorwort des Präsidenten

Eigentlich hätte 2021 ein einfaches Jahr werden sollen: Das Ende des Swiss Medical Board war kommuniziert und festgelegt; und die Trägerschaft hatte schon im Vorjahr die noch zu erledigenden Aufgaben definiert, nämlich die zwei letzten, HTA-Berichte fertigzustellen und eine Vertiefungsstudie zum Nutzen von Registern in Auftrag zu geben.

Corona-bedingt konnten 2021 diese Ziele nicht alle erreicht werden. Das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich hatte plötzlich ganz andere, dringendere Aufgaben zu übernehmen. Die dadurch entstandene Verzögerung hatte aber auch ihre Vorteile, da es für den Expertenrat wieder möglich wurde, zumindest einen Teil der Sitzungen gemeinsam abzuhalten. Die Diskussionen für ein Appraisal sind virtuell bedeutend schwieriger zu führen.

Die grösste Herausforderung im vergangenen Jahr bestand jedoch darin, die Motivation aufrecht zu erhalten. Zwar hat das SMB das ursprüngliche Ziel, nämlich die Verankerung von HTA im Schweizer Gesundheitssystem, grundsätzlich erreicht; gleichzeitig war und ist die Enttäuschung gross, dass unsere 10-jährige Expertise auf diesem Gebiet überhaupt nicht mehr gefragt ist und das BAG ein völlig eigenes und wesentlich teureres System aufgebaut hat. Mein Dank gehört daher dem wissenschaftlichen Sekretariat und vor allem dem Expertenrat, dass es möglich war, die Berichte in der gleichen Besetzung und damit in der gleichen Qualität fertig zu stellen. Dass diese vielbeschäftigten Spezialistinnen und Spezialisten trotz des absehbaren Endes bereit waren, ein weiteres Jahr für das SMB zu arbeiten, ist nicht selbstverständlich.

Der grösste Dank gilt aber Susanna Marti Calmell, der Leiterin der Geschäftsstelle. Ohne ihren unermüdlichen Einsatz wäre das SMB wohl nicht 10 Jahre alt geworden. Sie war es auch, die immer wieder dafür sorgte, dass die wichtigen Personen bis am Schluss an Bord geblieben sind; und wenn Frust aufzukommen drohte, hat sie diesen in positive Energie umzuwandeln vermocht.

In diesem Sinn und Geist schliesse ich mein letztes Vorwort in der Zuversicht, dass die Erschütterungen des Schweizer Gesundheitssystems, die das SMB immer wieder auszulösen vermochte, noch einige Jahre nachwirken werden.

Daniel Scheidegger  
Präsident des Trägervereins SMB

## 2. Die Trägerschaft

### 2.1 Wechsel im Vorstand

Mauro Pedrazzini ist aus der Regierung des Fürstentum Liechtensteins und somit auch aus dem Vorstand des Trägervereins SMB ausgeschieden. Kathrin Huber, Stv. Generalsekretärin der GDK, wird als zweite Vertreterin der GDK und als Vize-Präsidentin gewählt.

### 2.2 Einstellung der SMB-Aktivitäten

Die Aktivitäten des SMB konnten wie geplant – mit der Corona-bedingten dreimonatigen Verspätung – abgeschlossen werden. Die Generalversammlung hat an ihrer Sitzung vom 31. März 2022 die Auflösung des Trägervereins beschlossen und den Präsidenten und die Geschäftsführerin mit der Liquidation beauftragt.

Mit dem Ziel, die Arbeiten des SMB weiterhin verfügbar zu halten, wird die Webseite des SMB für eine noch unbestimmte Zeit ohne Wartung weiterbestehen.

Das aufbewahrungspflichtige Archiv wird bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) deponiert.

## 3. Operative Tätigkeiten

### 3.1 HTA-Berichte

Für die Ausarbeitung der letzten beiden 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 Berichte wurden fertiggestellt und veröffentlicht:

- **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**

Im Bericht wird untersucht, ob eine der für metastasierten hormonsensitiven Prostatakrebs (mHSPC) angewandten, zum Teil neuen Therapieoptionen mit besseren patientenrelevanten Ergebnissen verbunden ist und/oder im Vergleich zur Androgenentzugstherapie (androgen deprivation therapy, ADT) allein ein besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis hat.

Der Bericht kommt zum Schluss, dass die Unterschiede bei den erwünschten Wirkungen bescheiden und bei den unerwünschten Wirkungen je nach Studie variabel waren. Allerdings waren die Angaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu unerwünschten Wirkungen in den Studien uneinheitlich und für einige Therapien nicht verfügbar. Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse deuten darauf hin, dass ADT + Docetaxel im Vergleich zu ADT allein ein besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis hat und diese Strategie diesbezüglich den anderen Therapien überlegen ist. Dennoch erachtet der Expertenrat die Anwendung aller neuen Therapieoptionen als akzeptabel und machbar und empfiehlt sie deshalb bei Männern mit neu diagnostiziertem mHSPC, sofern sie zuvor keine systemische Therapie erhalten hatten.

- **Antidepressants and cognitive behavioural therapy interventions for major depressive disorder beyond the acute management phase**

Der Bericht bewertet die klinische Wirksamkeit, die Sicherheit und die gesundheitsökonomischen Auswirkungen von Antidepressiva und Psychotherapie allein oder in Kombination bei Patienten, die über die akute Phase hinaus behandelt werden.

Für die Analyse der klinischen Wirksamkeit und Sicherheit standen 42 Studien zur Verfügung, die meisten davon allerdings von eher geringer Qualität. Sowohl Antidepressiva als auch Psychotherapie scheinen im Vergleich zu Placebo über die akute Behandlungsphase hinaus klinisch wirksam zu sein, jedoch war keine der beiden Methoden der anderen eindeutig überlegen. Der Expertenrat kam zum Schluss, dass sowohl Antidepressiva als auch Psychotherapie erwünschte, aber unterschiedliche klinische Wirkungen haben, wobei die einzelnen Wirkungen unbekannt sind.

Es ist anzunehmen, dass in Anbetracht der ähnlichen klinischen Wirksamkeit und der höheren Kosten der Psychotherapie eine ausschliessliche Behandlung aller Patienten mit Antidepressiva zu moderaten Einsparungen führen würde. Die Wahl der Therapie kann jedoch durch verschiedene Faktoren wie Schwere der Symptome, Patientenpräferenz, Kosten, Verfügbarkeit und Akzeptanz erheblich beeinflusst werden. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten kommt der Expertenrat zum Schluss, dass zur Behandlung einer schweren depressiven Störung nach der akuten Phase Antidepressiva auf jeden Fall und eine Kombination aus Antidepressiva und Psychotherapie unter gewissen Bedingungen zu empfehlen sind.

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

### 3.2 Benefit Harm Assessment (BHA) als zusätzlicher methodischer Ansatz (siehe auch *Benefit Harm Assessment*):

Bei den beiden letzten Berichten des SMB wurde erstmals zusätzlich zur Standard-HTA-Methodik eine Nutzen-Schaden-Bewertung (Benefit Harm Assessment, BHA) durchgeführt. Das BHA zielt auf ein explizites, systematisches und transparentes Abwägen von positiven und negativen Effekten ab. Dabei werden absolute Risiken und auch Patientenpräferenzen berücksichtigt. Entsprechende Modelle erlauben den Einbezug von Unsicherheiten in der Evidenz und eine Exploration des Einflusses von Patienten-Präferenzen. Wissen um das Verhältnis von Nutzen und Schaden ist wichtig für eine adäquate Therapieempfehlung. BHA ist daher eine notwendige Ergänzung der bisherigen reinen Fokussierung von HTA auf Nutzen/Wirksamkeit.

Der Vorstand des SMB ist überzeugt, dass BHA eine wertvolle Ergänzung von HTA darstellt und spricht sich für einen künftigen systematischen Einbezug aus.

### 3.3 Vertiefungsstudien

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**

Medizinische Register haben sehr unterschiedliche Ziele und Anwendungsbereiche und müssen vielen rechtlichen, fachlichen und technischen Ansprüchen genügen. Aufbau und Betrieb sind häufig mit einem hohen personellen und finanziellen Aufwand verbunden. Nicht zielgerichtete, unvollständige oder uneinheitliche Erfassung, ungenügende

Kompetenzen oder fehlende Ressourcen schmälern die Aussagekraft der aufwendig gesammelten Daten. Tatsächlich sind die im Zusammenhang mit Vergütungsentscheiden betriebenen Register oft nicht in der Lage, die benötigten Nachweise zu erbringen.

Die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) untersuchte auf der Basis einer Literaturanalyse und von Interviews mit zahlreichen Stakeholdern die organisatorischen Rahmenbedingungen solcher Register; eine juristische Analyse beantwortete darüber hinaus zusätzliche Fragen zu Datenschutz, Datenhoheit, Qualitätssicherung sowie Veröffentlichungsrecht und -pflicht.

Die Studie kommt zum Schluss, dass namentlich die folgenden vier Massnahmen dazu beitragen könnten, den Nutzen von Registern in Zukunft zu verbessern:

- Register für Vergütungsentscheide müssen klare und umsetzbare Ziele haben.
- Bei der Konzeption eines Registers sind die Stakeholder einzubeziehen, um so die Akzeptanz zu verbessern und die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen.
- Es braucht eine gesetzliche oder eine tarifvertragliche Regelung zu Aufbau und Organisation des Registers.
- Die Datenerfassung ist zu vereinfachen, und mögliche Synergien mit bestehenden Erhebungen (z.B. für ANQ, Bundesamt für Statistik oder SwissDRG) sind zu nutzen.

Bereits heute dienen bestehende Register dazu, zusätzliche Informationen für Vergütungsentscheide zu gewinnen. So werden Doppelspurigkeiten vermieden, und der Aufwand für den Aufbau des Registers ist klein. Ein Beispiel ist das europäische Cystische-Fibrose-Register; in diesem müssen zurzeit mehrere Medikamente erfasst werden, für die eine befristete Aufnahme in die SL beschlossen wurde. Statt immer neue Register zu schaffen, könnte also in bestimmten Fällen auch eine verstärkte Einbettung in bestehende nationale oder internationale Register oder zumindest eine Anlehnung an deren Struktur sinnvoll sein.

## 4. Finanzen

### Jahresrechnungen 2021 und 1. Quartal 2022

<b>Erfolgsrechnung</b>	<b>2021</b>	<b>Q1 2022</b>
	in CHF	in CHF
<b>Ertrag</b>		
ordentliche Mitgliederbeiträge	47'354	
<b>Total Ertrag</b>	<b>47'354</b>	<b>0</b>
<b>Aufwand</b>		
Auflösung Rückstellungen Betrieb	-382'000	-15'000
Betrieb Swiss Medical Board	192'921	4'294
Appraisal Honorare/wissenschaftl. Sekretariat	91'479	16'940
Uebersetzungen	192	
Verwaltungsaufwand	61'585	39'059
Sponsoring smarter medicine	1'000	
Bankspesen	54	
<b>Total Aufwand</b>	<b>-34'769</b>	<b>45'293</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>82'123</b>	<b>-45'293</b>
<b>Bilanz</b>	<b>31.12.2021</b>	<b>31.03.2022</b>
	in CHF	in CHF
<b>Aktiven</b>		
Bank BEKB	112'046	101'831
Forderungen	3'665	351
<b>Total Aktiven</b>	<b>115'712</b>	<b>102'182</b>
<b>Passiven</b>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	11'507	33'870
Passive Rechnungsabgrenzung Appraisal	15'000	
Rückstellung Steuern Kanton und Bund 2015-2022	4'500	6'000
Rückstellung Rechnungsrevision	2'000	4'900
Rückstellung Liquidationsaufwand		20'000
Eigenkapital	582	82'705
Jahresergebnis	82'123	-45'293
<b>Total Passiven</b>	<b>115'712</b>	<b>102'182</b>

**Der Trägerverein wird per 31. März 2022 liquidiert.**