

Stakeholder feedback form

Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED), diabetesschweiz (ehemals Schweiz. Diabetes-Gesellschaft, SDG), Schweizerische Diabetes-Stiftung (SDS)

HTA report:

Self-measurement of blood glucose in patients with non-insulin treated diabetes mellitus type 2

Please complete and return the form to hta@bag.admin.ch (cc: mark.finlayson@bag.admin.ch) no later than 14 June 2019.

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
		<p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Die drei unterzeichnenden Institutionen, welche praktisch das ganze institutionalisierte Spektrum der Betreuung von Diabetesbetroffenen in der Schweiz abdecken (Fachärzteschaft, nicht-ärztliche Fachpersonen, Patientenvertretung und Forschung/Wissenschaft) bedanken sich für die Gelegenheit zu diesem Bericht Stellung nehmen zu können.</p> <p>Wir begrüßen die sorgfältige Zusammenstellung und Metaanalyse zur Thematik und nehmen positiv zur Kenntnis, dass sich die Resultate nicht wesentlich von unserer eigenen Einschätzung im Jahre 2009 (Referenz 6) und 2017 (R5) unterscheiden. Der Grundtenor des vorliegenden Berichts deckt sich in wesentlichen Teilen mit unseren Eingaben.</p> <p>Die Anwendung der neuen Methodik durch die ZHAW ist gut dargestellt und erklärt das Modell und die Anwendung gut.</p> <p>Unsere Institutionen haben in der Vergangenheit immer Wert daraufgelegt, dass es sich bei der SMBG (Blutzuckerselbstmessung) für nicht-insulin behandelte Diabetikerinnen und Diabetiker immer um strukturierte und begleitete Prozesse handelt (Wochenprofile, Schachbrettprofile, gemäss Empfehlung der SGED und der SDS im Diabetes-Pass), was auch diese Untersuchung deutlich aufzeigt (es messen nur 25% aller potenziellen Nutzerinnen und Nutzer, diese aber gemäss Schemen und nicht einfach 1x am Tag). Die SMBG hat zwei zentrale Ziele, die Erhöhung der Sicherheit durch Reduktion von akuten Blutzuckerschwankungen (Hypo- und Hyperglykämie) sowie die Reduktion von Langzeitkomplikationen durch verbesserte Diabeteseinstellung (datenbasierte Grundlage für Therapieentscheidungen).</p> <p>Wir sehen uns in unserer Wahrnehmung bestärkt, dass die aktuelle Kosten-/Nutzenanalyse keine neuen Erkenntnisse bringt, die dazu führen müssten, die 400 Teststreifen zu Lasten der OKP für nicht-insulinbehandelte Betroffene einzuschränken oder abzuschaffen. Die Analyse zeigt, dass der heute gebotene Rahmen in der MiGeL nicht ausgereizt wird (Limitatio 400 Teststreifen), da nur 25% der möglichen User, diese auch nutzen.</p> <p>Gerne nehmen wir nachfolgend zu einzelnen Abschnitten detailliert Stellung und referenzieren uns dazu immer auf die entsprechende Zeile.</p>	

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
	Generelle Bemerkungen und Anträge zu den einzelnen Kapiteln		
1	Policy Question	Kein Kommentar	
2	Medical Background	Kein Kommentar	
3	Technology	Gute Darstellung, mit Ausnahme der alternativen Technologien (Selbstbestimmung Glukose im Urin)	Antrag: siehe weiter unten in den Detailkommentaren
	Regulatory Status/Provider	Gute Übersicht. Z.T. nicht ganz korrekt (s.u.)	Antrag: siehe weiter unten in den Detailkommentaren
	Z235ff Reimbursement	In diesem Kapitel wird z.T. über insulinbehandelte Personen (patients with insulin treatment) berichtet, welche nicht Gegenstand der aktuellen Fragestellung sind. Zudem stimmt die Beurteilung inhaltlich nicht mit den Aussagen im Kapital 11 Anhang überein. Tabelle A 1: Zeigt auf, dass die Rückerstattung in den meisten Nachbarländern unter gewissen Bedingungen von den Versicherungen übernommen werden (A, F, I, Sw, Dk, UK). Lediglich NL und D kennen keine Rückerstattung für nicht-insulinbehandelte Personen	Antrag. Absatz komplett streichen. Wenn nicht, Absatz komplett umformulieren, Z235-243
4	Systematic Search Strategie	Sehr nachvollziehbar dargelegt	
5	Central Research Questions	Gut erklärt; RQ1 und RQ2 mit harten Endpunkten. Die anderen RQ beleuchten mehr «soft» Effekte ohne harte Endpunkte.	Siehe dazu auch Aussagen dazu bei den Detailkommentaren weiter unten
6	Efficacy, Effectiveness and Safety	Relevant und von Interesse sind insbesondere die Erkenntnisse aus der Farmerstudie (R8) zu den nicht gut eingestellten Patienten	

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
7	Costs, Budget, Impact and Cost-Effectiveness	<p>Sehr ausführliche Darlegung z.T. aber nicht nachvollziehbare Aussagen, die nur auf den Endpunkt "death" fokussieren. Die Berechnungen der UKPDS (Tabelle 17) und die Anzahl NNT sind plausibel. Die Berechnung der absolut gewonnenen Lebenszeit von einigen Tagen ist irreführend. Die Lebensqualität der Betroffenen während der ganzen Krankheitsdauer hängt im Wesentlichen davon ab, ob und wie viele Folgeerkrankungen sie haben und nicht, ob der unausweichliche Tod ein paar Tage früher oder später eintritt.</p>	<p>Typ2-Diabetikerinnen und Diabetiker sterben in aller Regel nicht an ihrem Diabetes, sondern an einer Folgeerkrankung. Ihre Lebensqualität hängt aber direkt vom Auftreten von Folgeerkrankungen ab, die ihr Leben massgeblich und nachhaltig beeinflussen (Augenprobleme, Blindheit, Amputationen, Nierenwäsche, Herz-/Kreislaufprobleme u.a.m.). Das Verhindern dieser Folgeerkrankungen ist seit der St. Vincent Declaration (1989) eines der Hauptziele der modernen Diabetestherapie.</p>
8	Legal, Social and Ethical Issues	<p>Siehe Details unten. Dieses Kapitel ist hochinteressant, beleuchtet es doch viele Zusatzfaktoren, die das Gelingen einer Therapie wesentlich beeinflussen.</p>	
8.4.	Summary	<p>Studien zeigen, dass relevante Komplikationen und Mortalität gesenkt werden können.</p> <p>Der Hinweis auf Choosing Wisely ist im Grundsatz zu begrüßen. Wir sagen seit Jahren, dass unstrukturiertes Messen nichts bringt (Studie 306° im Anhang)</p>	
Spezifische Kommentare und Anträge zu einzelnen Aussagen im Bericht			
Z210	Alternativ Technologies	<p>Unter 2) wird die Selbstbestimmung der Glukose im Urin als Alternativtechnologie erwähnt. Die Urinmessung überhaupt noch zu erwähnen ist bizarr. In entwickelten Ländern hat diese längst keinen Stellenwert mehr. Dies zeigt, dass hier nicht immer auf aktualisiertes Wissen abgestützt wird.</p>	Antrag: Punkt 2 ersatzlos streichen

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
Z216	Regulatory Status	MiGeL Position 21.03.01.01.1 und 21.03.01.02.1	Antrag: Änderung; seit der letzten MiGeL-Revision gibt es nur noch die Position 21.03.01.01.1
Z223	Provider	Test strips, lancet and SMBG devices are sold in pharmacies	<p>Dies zeigt die Realität und Vielfalt der Bezugskanäle für Diabetikermaterial in keiner Weise auf. Sowohl Arztpraxen wie Spitäler, wie regionale Diabetesgesellschaften verkaufen Blutzuckerteststreifen (deckt allein etwa 10-15% des Umsatzes für Diabetikermaterial ab, notabene zu den MiGeL-Höchstvergütungsbeträgen und ohne Zuzahlung des Patienten). Blutzuckerteststreifen können z.T auch direkt über die Produzenten oder im Direktverkauf über Krankenkassen bezogen werden. Der Markt ist also <u>viel breiter</u> als der Apothekenkanal.</p> <p>Hinweis: Die Blutzuckermessgeräte figurieren unter MiGeL-Position 21.02.01.00.1 oder 21.02.03.00.1, wobei fast immer Messgeräte mit integrierter Stechhilfe abgegeben werden. Die im Bericht verwendete Position 21.06.01.00.1 betrifft die FGM-Geräte, welche für nicht-insulinbehandelte Patientinnen und Patienten nicht verschrieben werden dürfen.</p> <p>Antrag: Ergänzung Zeile 223ff</p>
Z512	Secondary outcomes	Hypo- & Hyperglykämie	Für Patienten und ihre Angehörigen ist die Angst vor Hypoglykämien riesig und beängstigend, dies zeigen nicht nur die Studien, sondern insbesondere auch die empirischen Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit Betroffenen.
Z583	Switch to insulin	Ist sowohl für die Betroffenen, wie oftmals auch für die Grundversorgerinnen und Grundversorger schwierig, wegen der drohenden Hypoglykämien, SMBG kann helfen, den Patienten die Notwendigkeit einer Umstellung der Medikation aufzuzeigen	
Z629	Health related quality of life	Die Schlussfolgerung der Autoren entspricht voll und ganz unseren Standards in der Betreuung und Beratung von Betroffenen (obligatorische Qualitätsstandards von diabetesschweiz für die Diabetesberatung, gemäss Handbuch)	

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
Z637	Patient satisfaction with treatment	Aus Sicht der alltäglichen praktischen Arbeit mit Betroffenen können wir diese Aussage nicht unterstützen. Die Patientenzufriedenheit ist sicher nicht nur moderat, sondern gut. (zB Erhebungen von diabetesschweiz zur Kundenzufriedenheit im Rahmen des Qualitätsreportings mit den Krankenversicherern). Diese steht und fällt aber mit der Qualität der Instruktion	Antrag: kein downgrading aber Hinweis, dass die Patientenzufriedenheit in einem direkten Zusammenhang mit der Instruktion steht.
Z682	Results for RQ4, secondary outcomes	Gerne reichen wir Ihnen dazu noch eine weitere Studie ein.	Studie Nishimura im Anhang
Z764	More frequent, more structured	Das ist genau eines der Ziele der strukturierten SMBG	
Z769	SMBG leads to a significantaly increased risk of hypoglycaemia	Aus unserer Erfahrung ist es genau das Gegenteil: SMBG hilft, Hypoglykämien schneller festzustellen und gezielter dagegen anzugehen	
Z1084	Table 22: number of patients	Diese Zusammenstellung zeigt deutlich auf, dass die Möglichkeit, 400 Teststreifen über die OKP für jeden nicht-insulinbehandelten Patienten zu verschreiben nicht ausgereizt wird. Für lediglich 25% der Patientinnen und Patienten wird überhaupt SMGB verschrieben und auch das sehr differenziert, indem 64% dieser Patienten weniger als 200 Teststreifen pro Jahr beanspruchen und lediglich 36% mehr als 200-400 Teststreifen zu Lasten der OKP beziehen. Jeder Teststreifenverbrauch über 400 pro Jahr gehen in jedem Fall zu Lasten der Patientin oder des Patienten.	

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change																				
Z1032	Costs of SMBG	<p>Die Berechnungen auf den Zeilen 1033-1047 sind nicht korrekt.</p> <p>Die MiGeL-Positionen nicht aktuell (Teststreifen) oder nicht korrekt (Blutzuckermessgeräte 21.02.03.00.1, statt 21.06.02.00.1)</p>	<p>Maximalbetrag für die Krankenkasse gemäss ZHAW</p> <table border="1" data-bbox="965 339 1832 515"> <thead> <tr> <th colspan="2">Jährliche Maximalbelastung pro Patient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Teststreifen 400 x 0.62</td> <td>248.00 CHF</td> </tr> <tr> <td>Lanzetten 400 x 0.12</td> <td>48.00 CHF</td> </tr> <tr> <td>Gerät 1/3 65.30</td> <td>21.75 CHF</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>317.75 CHF</td> </tr> </tbody> </table> <p>Maximalbetrag für die Krankenkasse gemäss unserer Berechnung</p> <table border="1" data-bbox="965 627 1832 802"> <thead> <tr> <th colspan="2">Jährliche Maximalbelastung pro Patient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Teststreifen 400 x 0.62</td> <td>248.00 CHF</td> </tr> <tr> <td>Lanzetten 84 x 0.12 (21%)</td> <td>10.08 CHF</td> </tr> <tr> <td>Gerät 50% gratis = 0.5 x 1/2 x 58.25</td> <td>14.50</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>272.58 CHF</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dies entspricht einem Delta von 15% und ist damit für die weiteren Kostenberechnungen relevant.</p> <p>Antrag: Bericht mit neuen Zahlen aktualisieren</p>	Jährliche Maximalbelastung pro Patient		Teststreifen 400 x 0.62	248.00 CHF	Lanzetten 400 x 0.12	48.00 CHF	Gerät 1/3 65.30	21.75 CHF	Total	317.75 CHF	Jährliche Maximalbelastung pro Patient		Teststreifen 400 x 0.62	248.00 CHF	Lanzetten 84 x 0.12 (21%)	10.08 CHF	Gerät 50% gratis = 0.5 x 1/2 x 58.25	14.50	Total	272.58 CHF
Jährliche Maximalbelastung pro Patient																							
Teststreifen 400 x 0.62	248.00 CHF																						
Lanzetten 400 x 0.12	48.00 CHF																						
Gerät 1/3 65.30	21.75 CHF																						
Total	317.75 CHF																						
Jährliche Maximalbelastung pro Patient																							
Teststreifen 400 x 0.62	248.00 CHF																						
Lanzetten 84 x 0.12 (21%)	10.08 CHF																						
Gerät 50% gratis = 0.5 x 1/2 x 58.25	14.50																						
Total	272.58 CHF																						
Z1087	Schaubild 10: Dieses Schaubild verdeutlicht eindrücklich die Zahlen aus Tabelle 22	Viele Betroffene in der Schweiz sind motiviert SMBG auch über die von der OKP vorgesehenen 400 Teststreifen hinaus regelmässig anzuwenden. (out of the pocket Beteiligung der Patienten); z.B Autofahrerinnen und Autofahrer, oder die 15% Betroffenen, die >400 Teststreifen benutzen, wie es die Studie in Table 22 ausweist)																					

Z1096	Table 23: Estimated total yearly cost	Verschiedene Annahmen in dieser Berechnung sind falsch. Wir haben sie auf Grund der Zahlen 2018 von diabetesschweiz (Auswertung Online Shop Verkäufe und Plausibilisierung mit den Daten von drei grossen regionalen Diabetes-Gesellschaften) nachgerechnet und kommen zu einem substanziiell tieferen Betrag.	<p>Berechnung HTA Bericht</p> <table border="1" data-bbox="958 245 1832 392"> <thead> <tr> <th>Cost components</th> <th>CHF</th> <th>% of total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Test strips</td> <td>4'047'811</td> <td>53.68</td> </tr> <tr> <td>Lancets</td> <td>783'447</td> <td>10.39</td> </tr> <tr> <td>Devices</td> <td>2'709'809</td> <td>35.93</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>7'451'068</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Unsere Berechnungen</p> <p>124'494 Patienten, davon 25%, die messen = 31'140</p> <p>Teststreifen gemäss Berechnung ZHAW: Fr. 4'047'811 = 6'528'727 à Fr. 0.62 Lanzetten: 21% der Anzahl Teststreifen à Fr. 0.12 1 Gerät alle 2 Jahre, zu Fr. 58.25 (nicht 65.30, falsche MiGeL-Position) = 15'570; davon 50% gratis = 7'785 x 58.25 zu Lasten OKP</p> <table border="1" data-bbox="958 699 1832 845"> <thead> <tr> <th>Cost components</th> <th>CHF</th> <th>% of total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Test strips</td> <td>4'047'811</td> <td>86.75</td> </tr> <tr> <td>Lancets 21%</td> <td>164'524.00</td> <td>3.53</td> </tr> <tr> <td>Devices</td> <td>453'476</td> <td>9.72</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4'665'811</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Antrag: Bericht mit neuen Zahlen aktualisieren</p>	Cost components	CHF	% of total	Test strips	4'047'811	53.68	Lancets	783'447	10.39	Devices	2'709'809	35.93	Total	7'451'068	100.00	Cost components	CHF	% of total	Test strips	4'047'811	86.75	Lancets 21%	164'524.00	3.53	Devices	453'476	9.72	Total	4'665'811	100.00
Cost components	CHF	% of total																															
Test strips	4'047'811	53.68																															
Lancets	783'447	10.39																															
Devices	2'709'809	35.93																															
Total	7'451'068	100.00																															
Cost components	CHF	% of total																															
Test strips	4'047'811	86.75																															
Lancets 21%	164'524.00	3.53																															
Devices	453'476	9.72																															
Total	4'665'811	100.00																															
		<p>diabetesschweiz setzt mit ihrem Online Shop rund ¼ ihres gesamten Warenumsatzes um. Dies hochgerechnet auf ein Jahr, ergibt andere Zahlen.</p>																															
		<p>Es werden nie gleichviele Lanzetten verwendet wie Teststreifen. Das tatsächliche Verhältnis ist ca. 1:5 (21%) (über den Online Shop wurden 2018 883'650 Teststreifen und 185'600 Lanzetten vertrieben hochgerechnet sind das 3-4 Mio. Teststreifen und 750-800'000 Lanzetten).</p>																															
		<p>Die regionalen Diabetes-Gesellschaften Basel, Zürich und Ostschweiz, die rund 27% des Gesamtumsatzes aller regionalen Diabetes-Gesellschaften erarbeiten, ergeben dasselbe Bild: Verhältnis 1:5 (22%)</p>																															
		<p>Die drei regionalen Gesellschaften haben 2018 zusammen rund 1.3 Mio. Teststreifen und rund 270'000 Lanzetten verkauft. Hochgerechnet auf alle Gesellschaften macht dies rund 4.5 Mio. Teststreifen und knapp 1 Mio. Lanzetten.</p>																															
		<p>Die meisten Blutzuckermessgeräte in der Schweiz werden nicht verkauft, sondern gratis abgegeben. Lediglich auf dem Apothekenkanal werden sie verkauft und auch nach unserer Erkenntnis längst nicht alle.</p>																															

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change																																																															
		<p>Die regionalen Diabetes-Gesellschaften verkaufen die Geräte nur in speziellen Fällen (ZH 3 von 27 im Jahre 2018; Basel gar keines). Insbesondere Ärzte und Spitäler, aber auch die Produzenten direkt geben die meisten Geräte gratis ab. Wir gehen davon aus, dass sicher die Hälfte aller Geräte nicht über die OKP abgerechnet werden.</p> <p>Die Kalkulation muss entsprechend angepasst werden.</p>																																																																
Z1144	Table 24	Anpassen an neue Datenlage.	<p>Table 24</p> <table border="1" data-bbox="958 675 2065 1050"> <thead> <tr> <th>Spalte1</th> <th>Spalte2</th> <th>Spalte5</th> <th>Spalte7</th> <th>Spalte8</th> <th>Spalte9</th> <th>Spalte10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tabelle 24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Saving</td> <td>Saving</td> </tr> <tr> <td></td> <td>strips only</td> <td>Lancets</td> <td>Devices</td> <td>strips+L+D</td> <td>strips</td> <td>all</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CHF</td> <td>CHF</td> <td>CHF</td> <td>CHF</td> <td>CHF</td> <td>CHF</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>4 050 000</td> <td>164 615</td> <td>10 706</td> <td>4 225 322</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>300</td> <td>3 600 000</td> <td>146 323</td> <td>5 687</td> <td>3 752 009</td> <td>450 000</td> <td>473 313</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>2 910 000</td> <td>118 725</td> <td>9 163</td> <td>3 037 887</td> <td>1 140 000</td> <td>1 187 435</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>1 850 000</td> <td>75 194</td> <td>19 788</td> <td>1 944 981</td> <td>2 200 000</td> <td>2 280 341</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4 050 000</td> <td>4 225 322</td> </tr> </tbody> </table> <p>Antrag: Bericht entsprechend der neuen Zahlenbasis anpassen</p>	Spalte1	Spalte2	Spalte5	Spalte7	Spalte8	Spalte9	Spalte10	Tabelle 24					Saving	Saving		strips only	Lancets	Devices	strips+L+D	strips	all		CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	400	4 050 000	164 615	10 706	4 225 322	0	0	300	3 600 000	146 323	5 687	3 752 009	450 000	473 313	200	2 910 000	118 725	9 163	3 037 887	1 140 000	1 187 435	100	1 850 000	75 194	19 788	1 944 981	2 200 000	2 280 341	0	0	0	0	0	4 050 000	4 225 322
Spalte1	Spalte2	Spalte5	Spalte7	Spalte8	Spalte9	Spalte10																																																												
Tabelle 24					Saving	Saving																																																												
	strips only	Lancets	Devices	strips+L+D	strips	all																																																												
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF																																																												
400	4 050 000	164 615	10 706	4 225 322	0	0																																																												
300	3 600 000	146 323	5 687	3 752 009	450 000	473 313																																																												
200	2 910 000	118 725	9 163	3 037 887	1 140 000	1 187 435																																																												
100	1 850 000	75 194	19 788	1 944 981	2 200 000	2 280 341																																																												
0	0	0	0	0	4 050 000	4 225 322																																																												

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change								
Z1150	Table 25	Anpassen an neue Kalkulation	<p>Tabelle 25</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cost component considered</th> <th>Million CHF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cost saved (strips, lancets, devices)</td> <td>-4.22</td> </tr> <tr> <td>Additional costs due to increased diabetes complications</td> <td>+1.42</td> </tr> <tr> <td>Net budget impact</td> <td>-2.80</td> </tr> </tbody> </table>	Cost component considered	Million CHF	Cost saved (strips, lancets, devices)	-4.22	Additional costs due to increased diabetes complications	+1.42	Net budget impact	-2.80
Cost component considered	Million CHF										
Cost saved (strips, lancets, devices)	-4.22										
Additional costs due to increased diabetes complications	+1.42										
Net budget impact	-2.80										
Z1258	Table 26	Autonomy of the patient (legal requirement)	<p>Die Autofahrerichtlinien von diabetesschweiz und SGED wurde gemeinsam mit dem Vertreter der Rechtsmedizin (Dr. R. Seeger) erarbeitet und auch von allen mitbeteiligten Organisationen getragen.</p> <p>Es gibt also durchaus eine Schweizerische Richtlinie bezüglich Diabetes und Autofahren (Anhang 5).</p> <p>Antrag: Kapitel mit Schweizer Daten und Referenzen ergänzen</p>								
		Privacy of the patient	<p>Lifestyle Beratung (Ernährung, Bewegung) ist Standard in der Beratung von Typ 2 Diabetikern.</p> <p>Die Benutzung des Diabetes Passes ermöglicht dem Patienten eine strukturierte, standardisierte Übersicht im Umgang mit seiner Krankheit. Der Diabetes Pass existiert seit ein paar Monaten auch in elektronischer Form als APP (Diabetes Pass APP als Android und IOS-Version).</p>								
		Equality in health care	<p>Die Folgen einer allfälligen Streichung der Rückerstattung für die strukturierte SMBG bei nicht-insulinpflichtigen Patienten <u>birgt ein hohes Risiko für Zusatzkosten für Folgeschäden.</u></p>								
	Table 28	Ethical Issues Benefit-harm balance S. 85	<p>Die Angst vor Hypoglykämien ist sowohl bei den Betroffenen, wie bei ihren Angehörigen gross. Siehe auch Zusammenstellung "Risk of Hypoglycaemia"</p>								
		Autonomy S. 86§	<p>Bitte beachten Sie auch die PRISMA Studie im Anhang (Anhang 2)</p>								
		Autonomy S. 86	<p>Patientinnen und Patienten, die mit gewissen Sulfonylharnstoffen behandelt werden und Auto fahren, müssen zwingend ihren Blutzucker vor Antritt der Fahrt bestimmen (Ausnahme Gliclazid).</p>								
		Autonomy S 87	<p>Korrekt, die Erfahrungen von diabetesschweiz und der SGED zeigen, dass SMBG den Patienten Sicherheit gibt. Wir unterstreichen diese Aussage der Befragten mit Nachdruck.</p>								
		Respect for persons	<p>Streichen: es gibt in der Schweiz keine DM2 spezifischen disease management Programme, lediglich ein dreimonatiges Diabetes-Reha-Programm (DIAfit).</p>								

Nr.	Chapter / page / line	Comment	Suggested change
		Justice and equity	Wir wagen zu bezweifeln, dass eine Streichung der 400 Teststreifen in der MiGeL zu einer nachhaltigen Verbesserung der Kosten im Gesundheitswesen beiträgt. Viel mehr stehen der nur leichten Einsparung die potenziell viel höheren Kosten durch vermehrte akute (Unfälle, Hospitalisationen) und chronische Komplikationen gegenüber. Dieser Bericht zeigt deutlich auf, dass nur diejenigen messen, die es auch brauchen, nämlich ein Viertel der gesamten Population.
		Legislation	Die Betroffenen haben ein Recht auf ein Leben ohne Hypos und ohne Hypoangst, weil dies die heutigen Therapiestandards ermöglichen.

Schlussbemerkung

Hoher Blutzucker ist das Erkennungsmerkmal eines Diabetes mellitus: warum darf man den nicht messen?

Betroffene haben ein Recht auf ein Leben ohne Hypos und ohne Hypoangst. Dies ist mit den heute gängigen Therapien möglich, insbesondere auch durch die SMBG.

Geschichtlicher Rückblick:

Vor 1980 wurden die Diabetiker häufig für Tagesprofile in die Arztpraxis einbestellt, die Krankenkassen haben alle diese Kosten (Arzt und Labor) übernommen. Es kann nicht Ziel und Zweck sein, wegen der Streichung der SMBG wieder häufigere Arzt- und Laborkosten zu verursachen. Diese sind mit Garantie teurer als die heutigen SMBG Kosten.

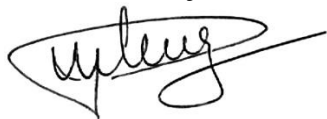
Die Blutzuckerselbstkontrolle ist heute eine Massnahme, die nicht mehr aus der täglichen Beratung von chronisch kranken Menschen mit einem Diabetes mellitus 2 wegzudenken ist. Alle Empfehlungen und Richtlinien in der Schweiz und im Ausland befürworten die strukturierte Blutzuckerselbstmessung.

Wir danken für die Aufnahme unserer Anträge in den revidierten Bericht. Insbesondere die Kostenaspekte sprechen u.E. nicht für eine verschärfte Limitatio. Die SMBG wird in der Schweiz vor allem für strukturierte Messungen eingesetzt. Denn die Diabetesbehandlung ohne Blutzuckerwerte ist wie das Navigieren im Nebel ohne Kompass!

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Schweiz. Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie

Prof. Dr. François Pralong, Präsident



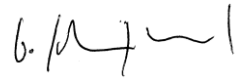
diabetesschweiz
Prof. Peter Diem,

PD Dr. Stefan Bilz, Kassier





Schweizerische Diabetes-Stiftung
Prof. Dr. Valérie Schwitzgebel



Geschäftsführerin diabetesschweiz



Christine Leimgruber

Prof. Dr. Michael Brändle



Geschäftsführerin SGED & SDS



Doris Fischer-Taeschler

Anhang

- Nishimura A. et al: Effects of structured testing versus routine testing of blood glucose in diabetes self-management: a randomized controlled trial
- Steven B. et al.: Impact of Remote Management of Diabetes via Computer: the 360° Study-A Proof-of-Concept, randomized trial
- Russo, G. et al.: The Burden of strucutres Self-Monitoring of Blood Glucose on Diabetes-Specific Quality of Life and Locus of Control in Patients with Noninsulin Treated Type 2 Diabetes: The PRISMA Study
- Tabelle: Risk of Hyoglycaemia, aus Bodmer et al. In Diabetes Care 2008;31:2086-2091
- Aktuelle Autofahrerichtlinien
http://www.sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/61_richtlinien_fachaerzte/2018_10_10_Neue-Auto-Richtlinien_SGED_final_DE.pdf

Recipients:

ACSI - Associazione dei consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana
BSV - Bundesamt für Sozialversicherung, Invalidenversicherung
curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
DVSP - Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
FAMH - Die medizinischen Laboratorien der Schweiz
FMCH - Dachverband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften
FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FRC - Fédération romande des consommateurs
GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
H+ - Die Spitäler der Schweiz
Interpharma - Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
MTK - Medizinaltarif-Kommission
pharmaSuisse - Schweizerischer Apothekerverband
PUE - Preisüberwachung
SAMW - Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer
SBK - ASI - Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SDG-ASD - Schweizerische Diabetesgesellschaft - diabetesschweiz
SDS - Schweiz. Diabetes-Stiftung
SGED-SSED - Schweiz. Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
SGP-SSP - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie / Société Suisse de Pédiatrie
SGV - Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
SKS - Stiftung für Konsumentenschutz
SPO - Patientenschutz
SSEDP/SGPED - Schweiz. Gesellschaft für Päd. Endokrinologie und Diabetologie
SULM Schweiz. Union für Labormedizin
SVBG/FSAS - Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVDI Verband Diagnostika und Dignostika Geräteindustrie
Swiss Medtech
VIPS - Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz