



ÆRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Dr. med. Christoph Bosshard
Vizepräsident
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Per Mail: esther.kraft@fmh.ch

Bern, 27. April 2016

HTA-Programm des Bundes – Stakeholder-Konsultation zur Priorisierung der vorgeschlagenen Themen im Re-Evaluationsprozess 2016

Sehr geehrter Herr Dr. Bosshard
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Geschäftsleitende Ausschuss der BEKAG hat sich an seiner Sitzung mit der Vorlage befasst und nimmt hiermit gerne dazu Stellung. Die zur Priorisierung vorgeschlagenen Themen sollen von Fachgesellschaften in Ihrem Stellenwert in der Therapie beurteilt werden. Allgemein kann jedoch auch von einer Kantonalgesellschaft beurteilt werden, ob die Überprüfung von bestimmten Therapien und ärztlichen Massnahmen streng gemäss den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit immer Sinn macht.

Es ist fraglich, ob sich durch ein aufwendiges Assessment mit Hauptaugenmerk auf die Kostenfolge, weniger auf objektive und am Allerwenigsten auf subjektive, patientenbezogene Resultate, überhaupt ein eindeutiges Ergebnis herauskristallisieren lässt. Generell sollten unseres Erachtens in erster Linie diejenigen Behandlungsmethoden überprüft werden, bei welchen sowohl eine hohe Zahl von Fällen pro Jahr als auch hohe Kosten pro Fall zu erwarten sind.

Die Tatsache, dass nur seitens der Versicherer und des BAG priorisierungswürdige Themen vorgelegt werden, lässt den Eindruck entstehen, dass nur einzelne Kostenfolgegruppen prioritär beurteilt werden sollen. **Die so wichtigen, anfallenden, gesamtwirtschaftlichen Folgekosten werden ausgeblendet.**

Da die Vernehmlassung eben gerade der Priorisierung dient, sehen wir folgende Themen als nicht geeignet zu einer Priorisierung an:

Kombination von Statinen mit Ezetrol (2)

Kombinierte, therapieresistente Hyperlipidämien, akzentuiert durch eine positive Familienanamnese sind nicht selten in der Allgemeinpraxis anzutreffen. Die Zuordnung zu klar abgrenzbaren Typen der Hyperlipidämie ist oft nicht möglich. In diesen Situationen ist die Kombination Statin-Ezetrol eine der wenigen Therapieoptionen, die möglicherweise einer strengen Anwendung der WZW-Kriterien nicht standhalten dürfte. Es ist jedoch jede vernünftige und effiziente Massnah-



me wert, eingesetzt zu werden, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Betroffenen, meist noch in einem wirtschaftlich aktiven Lebensabschnitt, zu erhalten.

Hinweis betreffend gesamtwirtschaftliche Folgekosten: Die erhöhte Mortalität durch koronare Herzkrankheiten bei Hyperlipidämien verschiedener Ursachen steht nicht zur Diskussion.

Einsatz von Chondroitinschwefelsäure bei chron. deg. Gelenkserkrankungen (5)

Das Thema wird seit Jahrzehnten widersprüchlich behandelt. Es gelten ähnliche Überlegungen wie zum Thema (2). Eine Limitierung auf 3 x 3-monatige Kuren pro Jahr erscheint aus der klinischen Erfahrung sinnvoll. Ob damit Kosten gespart werden, ist fraglich. Eine strenge Trennung von Glukosamin und Chondroitin wäre notwendig.

Blutzucker-Messung bei nicht Insulinpflichtigen Diabetikern (6)

Diese Massnahme dient eindeutig und mit grossem Vorteil der Selbstkontrolle des Patienten und der Auseinandersetzung mit seiner Krankheit als Feedback zu seinem alltäglichen Verhalten. Keine Priorisierung, da grosser Nutzen im Alltag.

Versorgungssituation in der Schmerztherapie (8)

Die durchaus korrekte Antwort des BAG unterstützen wir vollumfänglich.

Wir ersuchen die FMH und das EDI höflich um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Kopie:

- KKA
- VBHK