

## L 1 KR 25/13

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 86 KR 1962/09

Datum

07.12.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 25/13

Datum

10.12.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 KR 21/15 B

Datum

30.09.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Anspruch auf Versorgung mit einem Glukosemess-System (CGM-System) Hilfsmittel

Bemerkung

BSG: NZB - Beschluss (-)

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einem Glukosemess-System (CGM-[=Continuous Glucose Monitoring]-System).

Sie ist 1971 geboren und bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet an Diabetes Mellitus Typ 1. Zusätzlich erkrankte sie an Brustkrebs.

Am 7. April 2009 verordnete ihr die sie behandelnde Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie Dr. L aufgrund der Diagnosen "Diabetes mellitus Typ 1, Insulinpumpentherapie, Mammakarzinom sowie Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung (E 10.60G)" eine Insulinpumpe M zur Insulinpumpentherapie sowie – hier streitgegenständlich – ein Glukosesensor-Starter-Set Nr. 1 mit Sensortechnologie für ein halbes Jahr. Der Hersteller M reichte am 21. April 2009 bei der Beklagten einen Kostenvoranschlag u. a. für ein M REAL-Time Start-Paket, bestehend aus M und S Glukosesensoren über 1.188,81 EUR ein. Der durch die Beklagte eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung MDK Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) gelangte in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 18. Mai 2009 zu dem Ergebnis, dass das begehrte kontinuierliche Glukosemess-System in seiner Gesamtstrategie ein prinzipiell neues Verfahren ärztlicher Diagnostik sei, welches zu bewerten dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß [§ 135](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) obliege.

Mit Bescheid vom 25. Juni 2009 lehnte die Beklagte daraufhin die Kostenübernahme für das Glukosemonitoringsystem ab. Die Kosten für die Insulinpumpe wurden in Höhe von 3.670,00 EUR übernommen.

Die Klägerin erhob Widerspruch und verwies zur Begründung u. a. auf die vorliegende Störung der Hypoglykämiewahrnehmung, das Dawn-Phänomen (von engl. dawn = Morgendämmerung, Blutzuckeranstieg in den frühen Morgenstunden) und ihre Hormonschwankungen. Aufgrund ihrer Brustkrebserkrankung und den daraus resultierenden Folgewirkungen der Chemo- und Strahlentherapie für die Blutzuckereinstellung bzw. die Auswirkungen auf den Gesamtorganismus bat sie in ihrem Einzelfall um erneute Prüfung. Es gehe um ein Vorbeugen der gefürchteten Diabetes-Spätschäden sowie um das Rückfallrisiko für ein Wiederauftreten des Brustkrebses. Beigefügt war ein Attest der sie behandelnden Onkologen vom 30. Juni 2009 (Praxis-Klinik K), wonach aus onkologischer Sicht ein kontinuierlich streng eingestellter Blutzucker medizinisch notwendig sei, um das Rückfallrisiko des Mammakarzinoms zu minimieren. Die Klägerin reichte weiter Auszüge aus Studien ein. Der MDK erstellte unter dem 19. August 2009 ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage: Abgesehen von dem Umstand, dass es keine abschließende Bewertung des kontinuierlichen Glukosemonitoringsystems durch den G-BA gebe, könne nicht erkannt werden, dass bei der Klägerin alle Möglichkeiten zur Optimierung der Stoffwechsellage bereits ausgeschöpft seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. November 2009 zurück.

Hiergegen richtet sich die zunächst vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhobene Klage vom 7. Dezember 2009. Zur Begründung hat die

Klägerin ausgeführt, es bedürfe hier keiner Prüfung, ob der Einsatz des Gerätes als neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode hätte anerkannt werden müssen. Sie begehre das Gerät als Hilfsmittel. Sie habe an allen üblichen Diabetes-Typ 1-Schulungen inklusive Hypoglykämieschulungen teilgenommen. Ihre behandelnde Diabetologin Dr. L bescheinigte unter dem 3. August 2010, dass bei Klägerin eine vorbildliche Compliance vorliege und diese über exzellentes Wissen verfüge. Es sei keine weitere Schulung erforderlich. Die CGM-Geräte fungierten wie ein Warnsystem. Denn sie alarmierten den Patienten mit Hilfe eines akustischen Signals sowie eines Vibrationsalarms bei Annäherung an kritische Glukosewerte. Der Patient führe dann zum optimalen Zeitpunkt eine Messung des Blutzuckers durch. Durch die kontinuierliche Glukoseüberwachung könnten so Hypo- und Hyperglykämien vermieden werden, die durch die herkömmliche Blutzuckerselbstkontrolle nicht vermieden werden können. Mit Hilfe des Gerätes sei eine Kontrolle auch nachts möglich. Dies sei ein ganz erheblicher Vorteil gegenüber der konventionellen Blutzuckerselbstkontrolle. Denn selbst wenn der Patient sich nachts zu einer bestimmten Zeit wecken lasse, seien die so ermittelten Werte wenig verlässlich. Denn der punktuell gemessene Blutzuckerwert sage nichts darüber aus, ob und in welche Richtung der Zucker schwanke. Diese Information könne jedoch mit Hilfe der Messung der Gewebszuckerschwankungen durch das kontinuierliche Glukosemess-System gewonnen werden. Dementsprechend könne die Therapie angepasst werden. Zum anderen werde der Verlauf des Gewebszuckers auch dokumentiert, so dass der behandelnde Arzt diese Daten auswerten und ggf. die Therapie anpassen könne.

Die Klägerin hat die Herstellerbeschreibung "Was ist kontinuierliche Glukosemessung?" zu den Akten gereicht, ein Gutachten des MDK Stand 28. Januar 2009 "G REAL-Time System Prüfung des medizinischen Nutzens nach [§ 139 SGB V](#)" sowie ferner eine Stellungnahme für den GKV-Spitzenverband der Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie e. V. der Deutschen Diabetesgesellschaft DDG vom 20. Januar 2010.

Die Abteilung Medizin des GKV-Spitzenverbandes hat am 9. September 2010 die Einschätzung veröffentlicht, dass die Verfahren der CGM im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung als Bestandteil eines neuen Diabetes-Therapiekonzeptes gemäß [§ 135 SGB V](#) dem Erlaubnisvorbehalt des G-BA unterlägen und nicht abrechnungsfähig seien.

Der MDK hat unter dem Datum 28. Mai 2010 erneut ein sozialmedizinisches Gutachten abgegeben.

Am 25. Oktober 2012 hat der G-BA die Beratung des Themas "Bewertung der kontinuierlichen Glukosemessung mit REAL-Time-Messgeräten zur Therapiesteuerung bei Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) und gemäß [§ 137c Abs. 1 SGB V](#)" veröffentlicht (BAnz AT 08.11.2012 B4).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 7. Dezember 2012 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, bei der Anwendung des Gerätes zur Messung und kontinuierlichen Überwachung der Gewebezuckerwerte handele es sich um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) (Bezugnahme auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 6. Oktober 2011 – [L 1 \(16\) KR 207/09](#) – juris Rdnr. 34). Aus der von der Beklagten eingereichten Stellungnahme des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenversicherung (MDS) vom 9. Juli 2010 folge, dass die mit der kontinuierlichen Glukosemessung verbundenen ärztlichen Leistungen nicht im EBM abgebildet seien. Damit handele es sich um eine neue Behandlungsmethode. Ein Anspruch der Klägerin ergebe sich auch nicht aus den Grundsätzen des Systemversagens. Ausnahmsweise könne ungeachtet des in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt eine Leistungspflicht bestehen, wenn die fehlende Anerkennung der neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruhe. Es fehle aber an begründeten Hinweisen darauf, dass die Bewertung der CGM bisher systemwidrig unterblieben sei. Die Klägerin könne sich auch nicht mit Erfolg auf eine notstandsähnliche Krankheitssituation unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts berufen. Die dafür notwendige notstandsähnliche Extremsituation bestehe bei der Klägerin nicht.

Gegen dieses ihr am 2. Januar 2013 zugegangene Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 25. Januar 2013. Das SG habe verkannt, dass es sich bei dem CGM-System nur um ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 SGB V](#) handele. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift seien erfüllt.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 7. Dezember 2012 den Bescheid der Beklagten vom 25. Juni 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ein für ihre Insulinpumpe kompatibles kontinuierliches Glukosemess-System Guardian-Real-Time zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze und Unterlagen (insbesondere die Stellungnahmen und sozialmedizinischen Gutachten) wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Zustimmung der Beteiligten konnte im schriftlichen Verfahren entschieden werden, [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Beteiligten haben sich damit einverstanden erklärt.

Der Berufung muss der Erfolg versagt bleiben.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten System als Hilfsmittel nach [§ 33 SGB V](#).

Ein solcher Anspruch besteht, wenn das Hilfsmittel erforderlich ist, um entweder nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Alternative SGB V den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, oder einer drohenden Behinderung vorbeugen (2. Alternative) oder die Behinderung ausgleichen ([§ 33 Abs.](#)

[1 Satz 1](#), 3. Alternative 3 SGB V), soweit die Hilfsmittel nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. In Betracht kommen hier nur die beiden ersten Alternativen. Das Gerät ist der Klägerin primär zur Sicherung einer Krankenbehandlung verordnet worden. Sekundär soll Diabetes-Spätschäden vorgebeugt werden.

Es ist rechtlich umstritten, ob der Versorgung mit einem derartigen Gerät bereits der Erlaubnisvorbehalt des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) entgegensteht (dafür: LSG Baden-Württemberg, B. v. 25. Februar 2013 – [L 5 KR 4459/12 ER-B](#); LSG Hamburg, B. v. 22. Juli 2013 – [L 1 KR 38/13 BER](#)- in Bestätigung von SG Hamburg, B. v. 12. April 2013 – [S 23 KR 338/13 ER](#);- SG Trier, Urt. v. 22. August 2013 – [S 1 KR 116/12](#); dagegen: SG Detmold, Urt. v. 01. Dezember 2010 – [S 5 KR 325/09](#)- juris; B. v. 09. Januar 2012 – [S 3 KN 113/11 KR ER](#)-juris).

Der hier erkennende Senat hat sich in einem Eilverfahren der Auffassung angeschlossen, dass derzeit aufgrund der in einem Eilverfahren einzig möglichen summarischen Prüfung nicht geklärt werden kann, ob eine derartige Glukosemessung eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 SGB V](#) ist (B. v. 27. November 2013 – [L 1 KR 265/13](#) juris mit Bezug auf LSG Sachsen-Anhalt, B. v. 29. Januar 2013 – [L 4 KR 89/12 BER](#) juris; SG Berlin, B. v. 15. Mai 2012 – [S 72 KR 500/12 ER](#) juris).

Zwar hat der G-BA am 25. Oktober 2012 beschlossen, die "Bewertung der kontinuierlichen Glukosemessung mit Real-Time Messgeräten zur Therapiesteuerung bei Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB 5](#) und gemäß [§ 137c Abs. 1 SGB 5](#)" zu beraten. Auch versteht das Bundessozialgericht (BSG) unter einer Behandlungsmethode eine medizinische Vorgehensweise, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zu Grunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (so weitgehend wörtlich LSG Sachsen-Anhalt, a. a. O. Rdnr. 33ff unter Bezugnahme auf BSG, Urt. v. 23. Juli 1998 – [B 1 KR 19/96 R](#)-, juris-Rdnr. 17 ). Bei der kontinuierlichen Glukosemessung handelt es sich demnach um eine solche Behandlungsmethode, da ihr ein theoretisch-wissenschaftliches Konzept zu Grunde liegt. Der Erlaubnisvorbehalt nach [§ 135 SGB V](#) bezieht sich aber nur auf solche Behandlungsmethoden, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden. So ist auch im Rahmen einer Arzneimitteltherapie die positive Empfehlung des G-BA nur erforderlich, wenn die Verabreichung des Medikamentes sich nicht in seiner bloßen Verordnung erschöpft, sondern zwingend durch einen Arzt mittels einer "ärztlichen Behandlungstätigkeit" zu erfolgen hat (LSG Sachsen-Anhalt, a. a. O. Rdnr. 33ff, 36f unter Bezugnahme auf BSG, Urt. v. 19. Oktober 2004 – [B 1 KR 27/02 R](#), juris-Rdnr. 23). Für den Einsatz von Hilfsmittel ist bislang nur entschieden, dass ein Hilfsmittel nicht in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden kann, wenn die zu Grunde liegende Behandlungsmethode ohne positive Empfehlung des G-BA in der ambulanten Versorgung nicht angewandt werden darf und eine solche Empfehlung nicht vorliegt (BSG, Urt. v. 12. August 2009 – [B 3 KR 10/07 R](#)-, juris-Rdnr. 17f mit weiteren Nachweisen). Die Verwendung eines Hilfsmittels könne nicht von dem zu Grunde liegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach [§§ 2 Abs. 1 S. 3](#), [12 Abs. 1](#), [135 Abs. 1 SGB V](#) getrennt werden. Ob hingegen auch bei Hilfsmitteln, die zwar zur Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung bzw. der Vorbeugung einer drohenden Behinderung dienen, nicht aber im Rahmen einer vertragsärztlichen Behandlung eingesetzt werden, eine positive Empfehlung des im Sinne von [§ 135 SGB V](#) zwingend vorliegen muss, ist bisher nicht geklärt und vom Senat offen gelassen worden.

Der Senat kann es auch weiter dahingestellt sein lassen, ob es sich bei der Verordnung und Verwendung eines CGM-Systems um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt. Soweit das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz im Urteil vom 6. März 2014 ([L 5 KR 253/13](#)) die Feststellungen der dortigen Vorinstanz übernommen hat, dass die kontinuierliche Glukosemessung mit REAL-Time-Messgeräten seinen Zweck nur dann erfülle, wenn die gewonnenen Daten durch einen entsprechend ausgebildeten Arzt ausgewertet würden, der die weitere Behandlung unter Berücksichtigung dieser Analyse entsprechend anpassen und ggf. optimieren könne, erscheint dies rein tatsächlich zweifelhaft. Denn das Gerät kann seinen maßgeblichen Zweck (im Langzeiteinsatz), den Patienten vor unerkannten Glukosewertspitzen zu warnen, auch ohne Einbettung in ein kontinuierliches Behandlungs-Optimierungskonzept erfüllen. Alleine aus dem Umstand, dass heutige elektronische Geräte ohne Weiteres eine Vielzahl von Daten speichern und übermitteln können, folgt nicht zwingend von selbst, dass jede Auswertung der Daten durch den Arzt insgesamt zu einer (neuen) ärztlichen Behandlung führt.

Der Klägerin steht jedoch nach dem derzeitigen Gesundheitszustand das Gerät auch unter der Prämisse nicht zu, eines Beschlusses des G-BA nach [§ 135 Abs. 1 SGB](#) bedürfe es nicht.

Erforderlich ist ein Hilfsmittel, wenn es im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich ist (BSG, Urteil vom 28.06.2001 – [B 3 KR 3/00 R](#) - [BSGE 88, 204](#) juris Rdnr. 15). Das Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) schließt eine Leistungspflicht der Krankenversicherung für solche Innovationen aus, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels betreffen. Der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung findet damit insbesondere dort seine Grenze, wo eine nur geringfügige Verbesserung eines auf breitem Feld anwendbaren Hilfsmittels völlig außer Verhältnis zur Belastung der Versichertengemeinschaft geraten würde. Bei der gebotenen Abwägung der Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit des Hilfsmittels zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung sind daher in jedem Einzelfall auch die Kosten der Hilfsmittelversorgung im Blickpunkt zu behalten. Dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit würde es widersprechen, wenn Umfang und Notwendigkeit des Ausgleiches und die entsprechenden Kosten in keinem angemessenen Verhältnis stünden (so zutreffend weitgehend wörtlich LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 21.1.2010 – [L 5 KR 126/09](#) juris-Rdnr. 13).

Zur etwaigen Erforderlichkeit der CGM-Geräte im Rahmen der erforderlichen Abwägung im Rahmen der Verhältnismäßigkeit zwischen den Kosten einerseits und dem Therapiegewinn gibt es allgemeine Stellungnahmen:

Die MDK-Ausarbeitung vom 28. Januar 2009 gelangt hinsichtlich des Nutzens der durch ein CGM-Gerät angezeigten Messwerte zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass in der Errechnung eines Trends mit akustischer Warnung ein medizinischer Vorteil für wenige ausgewählte Patienten gesehen werde, wobei die unzureichende Sensitivität und ordnungsgemäße Anwendung (inklusive Blutzuckermessung) zu berücksichtigen seien. Von Nutzen könne das Gerät bei optimal betreuten und speziell geschulten Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sein, die nachweislich trotz häufiger Blutzuckermessungen, Einhalten diätetischer und medikamentöser Vorgaben, Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen (z. B. Ernährungsschulung, Hypoglykämiewahrnehmungstraining und ggf. Psychotherapie) und deren sorgfältiger Beachtung und Umsetzung wiederholt in lebensbedrohliche (in der Regel hypoglykämische) Zustände mit Fremdhilfebedarf gerieten. Auch bei Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern sei ein medizinischer Nutzen vorstellbar, bei denen trotz maximaler ärztlicher Bemühungen einschließlich einer Insulinpumpentherapie, ausreichender Schulung der Betreuungspersonen und häufiger Blutzuckermessungen wiederholt und unvorhersehbar bedrohliche Hypoglykämien auftraten. Der zeitlich beschränkte Einsatz eines

CGM-Real-Time-Systems könne auch in Einzelfällen bei Diabetikerinnen während der Dauer der Schwangerschaft in Frage kommen. Das Real-Time-CGM-System sei nur als zusätzliche Maßnahme zu werten, um aussagekräftigere Informationen für den Verlauf der Blutzuckerwerte zu erhalten, als dies durch ein festes Zeitschema der Blutzuckerbestimmung möglich sei. Sie könnten deshalb als Warnsysteme definiert werden. Eine neue Methode im Sinne von § 9 Abs. 1 Ziffer A der Verfahrensordnung des G-BA liege nicht vor. Die medizinischen Voraussetzungen nach [§ 139 Abs. 2 SGB V](#) zur Schaffung einer neuen Produktart innerhalb der Hilfsmittel Produktgruppe 21 unter Einrichtung eines neuen Anwendungsortes "Interstitium" (z. B. Geräte zur Messung interstitieller Glukosekonzentration) und zur Aufnahme des Einzelproduktes Guardian REAL-Time zur Sicherstellung der ärztlichen Behandlung einer kleinen Gruppe von Patienten in das Hilfsmittelverzeichnis lägen vor. Als Indikationen sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein: - wiederholte, unvorhersehbare schwere Hypoglykämien, - Verordnung und engmaschige Betreuung durch speziell ausgebildete Diabetologen eines Zentrums oder einer Schwerpunktpraxis, - nachweislich häufige Messungen des Blutzuckers und sorgfältige Dokumentation aller stoffwechselrelevanten Parameter, - geeignete, aber frustane Versuche unter Nutzung aller zur Verfügung stehenden Techniken einer besseren Stoffwechseleinstellung bei nachgewiesenem Einhalten diätetischer und medikamentöser Vorgaben, - Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen (z. B. Ernährungsschulung, Hypoglykämiewahrnehmungstraining und ggf. Psychotherapie und deren sorgfältige Beachtung und Umsetzung/Befolgung, - Teilnahme an einer speziellen Schulung zur bestimmungsgemäßen Anwendung des Gerätes.

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie der DDG hält in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2010 den Langzeiteinsatz der CGM-Geräte bei folgenden Indikationen für sinnvoll:

- Patienten mit häufigen schweren Hypoglykämien, schweren nächtlichen Hypoglykämien und Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen, die durch eine intensive Schulung nicht behoben werden konnte. - Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate mindestens zwei schwere Hypoglykämien mit nachgewiesenem Fremdhilfebedarf (hier: Notarzt/Krankenhausaufnahme) gehabt haben. - Patienten, bei denen schwere Hypoglykämien fatale Folgen haben können (z. B. kardial vorgeschädigte Patienten). - Patienten mit ungenügender glykämischer Einstellung unter Ausschöpfung aller therapeutischen Maßnahmen (z. B. Schulung und Insulinpumpentherapie), - Patienten während der Schwangerschaft.

Der GKV hatte die DDG u. a. gefragt, wie viele Blutzuckermessungen pro Tag diese bei Patienten mit instabiler Stoffwechsellaage für zumutbar halte. Die DDG beantwortete dies dahingehend, dass maximal 10 Blutzuckermessungen pro Tag zumutbar seien, wobei bei dieser Häufigkeit der Blutzuckermessung eine erhebliche Konditionierung der Diabeteserkrankungen entstehe und die Patienten sowohl psychisch als auch in ihrer Lebensqualität erheblich negativ betroffen seien.

Das Hilfsmittel eines CGM-Gerätes ist danach nicht in allen Fällen des Diabetes Typ 1 (u. U. mit Insulinpumpenversorgung) mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörung erforderlich und geboten im oben ausgeführten Sinne. Zu dieser Erkrankung muss jedenfalls die besondere Risikodiagnose der Gefahren der unvorhersehbaren schweren Hypoglykämien hinzutreten, der auch nicht mit der zumutbaren normalen Blutzuckermessung von maximal zehn am Tag ausreichend entgegen gewirkt werden kann. Zu dieser Risikogruppe gehört die Klägerin jedoch nicht, wie bereits im Termin am 22. September 2014 mit ihr erörtert wurde.

Die Behandlerin der Klägerin hat das CGM-Gerät nicht aufgrund konkreter Vorfälle verordnet, sondern aufgrund der Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und der durchlittenen Brustkrebserkrankung. Unstreitig ist, dass kontinuierliche Glykosewerte aus onkologischer Sicht sinnvoll sind. Es ist jedoch nicht vorgetragen oder ersichtlich, dass die Klägerin an häufigen schweren Hypoglykämien, schweren nächtlichen Hypoglykämien leidet oder in letzter Zeit zwei schwere Hypoglykämien mit nachgewiesenem Fremdhilfebedarf gehabt hat. Weiter ist nicht davon auszugehen, dass etwaige Unterzuckerungen zu besonderen akuten Risiken führen könnten wie dies die DGM zum Beispiel für kardiologische Vorschädigungen annimmt.

Es ist deshalb insgesamt davon auszugehen, dass der Klägerin zugemutet werden kann, bis zu 10 Blutzuckermessungen täglich vorzunehmen und sie deshalb ungeachtet der Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und besonderem Risiko einer erneuten Krebserkrankung nicht zu dem Personenkreis gehört, für den ein CGM-Gerät sinnvoll und wirtschaftlich sein kann. Dahingestellt kann deshalb abschließend auch, ob das von der Klägerin begehrte Gerät für sie wirklich eine relevante Verbesserung der Blutzuckerwerte brächte, was der MDK in Auswertung der eingereichten Messunterlagen des durchgeführten Probetriebs in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2010 bezweifelt hat.

Ergänzend wird auf die zutreffende weitere Begründung im angegriffenen Urteil des SG verwiesen, [§ 153 Abs. 2 SGG](#): Von einem Systemversagen und einem Anspruch nach Maßgabe des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) kann nicht ausgegangen werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-12-04