

Erstes CGM-Urteil: Kasse muss zahlen!

Ein erstes Urteil zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM), das im Sommer veröffentlicht wurde, gibt Diabetikern Rückenwind: Nach Ansicht des Sozialgerichts Detmold handelt es sich dabei nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Beantragt ein Diabetiker nach ärztlicher Verordnung heute ein CGM-Gerät, erfolgt regelmäßig eine Ablehnung (wir berichteten in Heft 4/11). Der DDB erklärt, was das Urteil bedeutet.

Begründet wird die Ablehnung immer wieder damit, dass es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt, die ohne positive Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nicht abrechnungsfähig ist.

Dem widersprach das Sozialgericht Detmold in einem im Sommer 2011 veröffentlichten Urteil (SG Detmold v. 01.12.2010, S 5 KR 325/09). Geklagt hatte ein 39-jähriger Mann, der seit seinem ersten Lebensjahr Typ-1-Diabetes und wegen stark schwankender Blutzuckerwerte inzwischen mehrere Folgekomplikationen hat. In seiner Schwerpunktpraxis testete er ein CGM-Gerät. Dabei zeigte sich, dass mit der kontinuierlichen Messung sein Stoffwechsel stabilisiert werden konnte. Seinen An-

trag für eine Kostenübernahme lehnte die Kasse ab. Daraufhin legte der Diabetiker Widerspruch ein und kaufte sich selbst ein CGM-Gerät sowie eine Packung Sensoren. Sein Widerspruch blieb erfolglos: Im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) hieß es, dass bei ihm keine CGM-Anwendung erforderlich sei, weil die vorhandenen Therapiealternativen ausreichen.

Dann zog er vor das zuständige Sozialgericht und beantragte eine Kostenerstattung. Der Diabetiker verwies auf seinen deutlich verbesserten Gesundheitszustand und die Belange von behinderten und chronisch kranken Menschen.

Das Gericht verurteilte die Krankenkasse dazu, die Kosten zu übernehmen. Es verwies darauf, dass der Kläger keine wei-



Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) hat für Diabetiker viele Vorteile: Das Gerät misst nicht nur kontinuierlich die Blutglukose, sondern schlägt auch Alarm, wenn eine Über- oder Unterzuckerung droht. In einem ersten Urteil zur CGM musste die Kasse die Kosten für CGM-Gerät und Sensoren übernehmen.

tergehende Kostenerstattung beantragt habe, daher sei ihm diese auch nicht zugesprochen worden.

Ziel ist entscheidend

Nach Ansicht des Sozialgerichts handelt es sich bei der CGM deshalb nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, weil das Ziel entscheidend sei, das mit dem Einsatz des Hilfsmittels verfolgt werde: Mit der CGM als auch der herkömmlichen Blutzuckermessung soll eine möglichst normale Stoffwechsellage erreicht werden.

Gerade aufgrund der Alarmfunktion der CGM könne jedoch eine drohende Hypo- oder Hyperglykämie rechtzeitig erkannt und dieser Gefahr entgegen gewirkt werden. Der Mann konnte auch nachweisen, dass er nachts regelmäßig Stoffwechsellentgleisungen mit Hilfe des CGM verhindern konnte. Drei bis vier Mal pro Nacht den Blutzucker auf herkömmliche Weise zu messen sei nicht zumutbar, so das Gericht. In Anbetracht der Kosten für Teststreifen sei die Ausstattung von Patienten mit schwankenden Glukosewerten auch wirtschaftlich und sachgerecht.

▼ *Es ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen an ihrer Zermürbungstaktik bei CGM-Anträgen festhalten werden, um kurzfristig Kosten zu sparen.*

Das Gericht wies darauf hin, dass der Leistungsanspruch gerechtfertigt sei. Er bringe auch das nötige technische Verständnis und einen sehr verantwortungsbewussten Umgang mit seinem Diabetes mit, um das Hilfsmittel effizient nutzen zu können.

DDB begrüßt Entscheidung

Der DDB begrüßt diese Entscheidung. Hätte der Diabetiker weitere laufende Kosten für die Sensoren geltend gemacht, wären ihm diese ebenfalls erstattet worden, deutete das Gericht an. „Dennoch ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen an ihrer Zermürbungstaktik bei CGM-Anträgen festhalten werden, um so kurzfristig Kosten zu sparen“, sagt die Berliner Rechtsanwältin Sabine Westermann vom DDB-Rechtsberatungsnetz.

Sie bedauert, dass das Sozialgericht keine Stellung zum Behinderungsausgleich durch CGM genommen habe. „Dieser Punkt wird jedoch in Zukunft bei Kassenleistungen zu erläutern sein, da bei Diabetikern Krankenbehandlung und Behinderungsausgleich untrennbar miteinander verbunden sind“, führt sie aus. „Es kann nicht sein, dass Diabetiker zwar Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis haben, auf einen Behinderungsausgleich jedoch nicht.“

Viele Diabetiker fragen sich, wie sie an ein CGM-Gerät

kommen können. Die Erfahrung zeigt, dass die Bearbeitung eines CGM-Antrags und ein Widerspruchsverfahren längere Zeit in Anspruch nimmt. Wenn sich ein Klageverfahren anschließt, gehen möglicherweise Jahre ins Land.

Auch wer es sich leisten kann, für Gerät und Sensoren zu bezahlen, muss nicht auf den Kosten sitzen bleiben. Lehnt die Kasse den Antrag ab, kann der Antragsteller selbst ein Gerät kaufen und diese neben den künftig entstehenden Kosten im Widerspruchs- und/oder Klageverfahren geltend machen. Wichtig ist aber, dass zuerst eine ablehnende Entscheidung der Krankenkasse abgewartet wird. Zudem ist eine ärztliche Verordnung erforderlich.

Wer CGM-Gerät plus Zubehör nicht vorfinanzieren kann, muss ebenfalls nicht jahrelang auf eine Entscheidung warten. Im Rahmen des sogenannten einstweiligen Rechtsschutzes kann die vorläufige Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel beim zuständigen Sozialgericht beantragt werden. Vorläufig heißt: So lange, bis die Behörde eine positive Entscheidung getroffen hat oder es eine gerichtliche Entscheidung in der Sache gibt. „Gehen Sie unbedingt gegen ablehnende Entscheidungen vor“, rät der DDB-Bundesvorsitzende Dieter Möhler.

Bei weiteren Fragen können Sie sich an das DDB-Rechtsberatungsnetz wenden (www.diabetikerbund.de). «