

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 27/2012 –

26.11.2012

### **Kontinuierliches Glukosemesssystem als Leistung der Krankenkasse?** Anmerkung zu SG Detmold, Urt. v. 01.12.2010 – S 5 KR 325/09

*Von Rechtsanwalt Oliver Ebert, Vorsitzender des Ausschusses Soziales der ärztlichen  
Fachgesellschaft DDG (Deutsche Diabetes-Gesellschaft), Stuttgart*

Bei Diabetes Typ 1 sind die insulinproduzierenden Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse weitgehend zerstört bzw. nicht mehr zur ausreichenden Insulinproduktion in der Lage<sup>1</sup>, sodass extern Insulin zugeführt werden muss. Da sowohl Überdosierungen als auch Insulinmangel ernsthafte gesundheitliche Folgen<sup>2</sup> haben, muss der Blutzucker in regelmäßigen Abständen, mitunter mehrmals täglich, gemessen werden. Dies kann meist durch Selbstmessungen geschehen, für die zahlreiche bewährte Systeme verfügbar und

zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig sind. Neben dieser Möglichkeit zur Selbstmessung sind seit einigen Jahren jedoch auch kontinuierliche Glukosemonitoringsysteme (CGMS) erhältlich, bei denen über einen Sensor, der weitgehend schmerzfrei unter die Haut geführt wird, der Glukosegehalt kontinuierlich ermittelt und an eine Empfangseinheit gesendet wird. Im Unterschied zur üblichen Selbstmessung wird hierbei die Glukosekonzentration anstatt im Blut in der interstitiellen Gewebsflüssigkeit ermittelt, sodass die Messwerte grundsätzlich nur bedingt vergleichbar sind<sup>3</sup>. In der interstitiellen Flüssigkeit kann ein Glukoseanstieg oder -abfall nur mit einer Zeitverzögerung zwischen 5 und 25 Minuten zur punktuellen Selbstmessung festgestellt werden, allerdings ist eine rechtzeitige Er-

<sup>1</sup> B. O. Böhm, M. Dreyer, A. Fritsche, M. Fuchtenbusch, S. Gölz, S. Martin: S3-Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: Therapie des Typ-1-Diabetes, Version 1.0; September/2011, S. 14; <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/057-013.html>.

<sup>2</sup> Ohne Insulin verbleibt die durch Nahrung zugeführte oder durch körpereigene Reaktionen neugebildete Glukose im Blut, was zu einem Blutzuckeranstieg führt; es droht ein diabetisches Koma mit letaler Folge. Dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte können insbesondere zur Schädigung der Blutgefäße oder der Nerven führen. Wird zuviel Insulin zugeführt oder zu wenig Nahrung aufgenommen, droht eine Unterzuckerung (Hypoglykämie), die ebenfalls zu Bewusstlosigkeit und letalen Folgen führen kann.

<sup>3</sup> Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG): Kontinuierliche Glukosemessung (CGM) in der Gewebeflüssigkeit, Positionspapier vom 20.01.2010, <http://www.diabetes-technologie.de/download/kontinuierliche-glukosemessung.pdf>, S. 1.

kennung von Trends möglich.<sup>4</sup> Manche CGMS verfügen zusätzlich über ein Display zur unmittelbaren Anzeige der Messwerte sowie von Trendpfeilen; Alarmfunktionen warnen akustisch vor bevorstehenden Unterzuckerungs- oder Überzuckerungssituationen.

Allerdings ist ein CGMS gegenüber Produkten zur Selbstmessung deutlich kostenintensiver und auch noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gem. § 137c SGB V hat die kontinuierliche Glukosemessung zwar als eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) eingestuft und das vorgesehene Methodenbewertungsverfahren eingeleitet<sup>5</sup>, dessen Ergebnis ist jedoch noch offen, sodass eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis bisher nicht erfolgen kann. Im vorliegenden Fall hatte sich das SG Detmold mit der Frage zu befassen, ob einem Diabetes-Patienten die Kosten für die Anschaffung eines kontinuierlichen Glukosemesssystems dennoch zu erstatten sind.

## I. Thesen des Autors

- 1. Zur Abgrenzung, ob ein Hilfsmittel als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V anzusehen ist, darf nicht ausschließlich auf das mit dem Hilfsmittel beabsichtigte Ziel oder dessen**

**Zweck abgestellt werden. Vielmehr muss auch berücksichtigt werden, ob die durch das Hilfsmittel gelieferten Ergebnisse, Messwerte oder Erkenntnismöglichkeiten sich so auf die Therapiegestaltung auswirken, dass diese sich von herkömmlichen Behandlungen unterscheidet.**

- 2. Ein kontinuierliches Glukosemesssystem kann auch ein Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung i. S. d. § 33 Abs. 1 3. Alt. SGB V sein.**

## II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

- 1. Ob ein Gerät ein Hilfsmittel ist, bei dem der Leistungsanspruch allein nach § 33 SGB V zu prüfen ist oder ob eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vorliegt, welche grundsätzlich eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) voraussetzt, ist anhand des Zieles zu beurteilen, das mit dem Einsatz des Gerätes erreicht werden soll.**
- 2. Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes (§ 139 Abs. 1 SGB V) ist lediglich eine unverbindliche Auslegungshilfe. Der GKV-Spitzenverband ist nach § 139 SGB V nicht ermächtigt, den Leistungsanspruch des Versicherten zu begrenzen**

## III. Der Fall

Aufgrund einer langjährigen Diabetes-Erkrankung liegen beim Kläger diverse Folgeschäden vor, insbesondere eine proliferative diabetische Retinopathie (Netzhauterkrankung der Augen) sowie eine periphere sensible diabetische Neuropathie. Die Folgen der Unterzuckerungen haben bereits in

<sup>4</sup> Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG): Kontinuierliche Glukosemessung (CGM) in der Gewebeflüssigkeit, Positionspapier vom 20.01.2010, a. a. O., S. 3.

<sup>5</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Beschl. v. 24.11.2011 über die Einleitung des Beratungsverfahrens: Antrag auf Bewertung der Methode „Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten zur Therapiesteuerung bei Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus“ gem. § 137c SGB V; [http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1495/2011-11-24\\_SN\\_137c\\_CGM-Diabetes.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1495/2011-11-24_SN_137c_CGM-Diabetes.pdf).

der Vergangenheit zu einer faktischen Erblindung des linken Auges geführt. Die Blutzuckerwerte des Klägers wiesen starke Schwankungen auf und zeigten eine extrem hohe Streubreite, ohne dass diese erkennbar auf ein Therapieproblem zurückzuführen waren. Zur Vermeidung schwerer Unterzuckerungen (Hypoglykämien) muss der Kläger bis zu zehn tägliche Blutzuckerselbstmessungen vornehmen, allerdings konnten Unterzuckerungssituationen auch trotz dieser hohen Messfrequenz nicht immer rechtzeitig – insbesondere zur Nachtzeit – erkannt werden. Aus diesem Grund wurde dem Kläger nach vorheriger Probephase von seinem behandelnden Arzt zusätzlich ein kontinuierliches Glukosemesssystem verordnet, um hierdurch eine Stabilisierung der Stoffwechsellage zu erreichen und nächtliche Hypoglykämien durch die dort integrierten Alarmfunktionen zu vermeiden. Im Rahmen der Probephase hatte sich im Vorfeld die erhoffte Stabilisierung der Stoffwechsellage bestätigt. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag auf Kostenübernahme für ein kontinuierliches Glukosemesssystem dennoch ab, da keine hinreichenden Nachweise für einen verbesserten medizinischen Nutzen im Vergleich zur Selbstmessung bestünden. Auch lägen die Voraussetzungen des § 12 Abs. 1 SGB V nicht vor, insbesondere fehle es an einer Zulassung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bzw. einer Listung im Hilfsmittelverzeichnis. Der hiergegen gerichtete Widerspruch blieb erfolglos. Der Kläger beschaffte sich das beantragte System nebst Verbrauchsmaterialien und erhob Klage, mit der er die Erstattung der verauslagten Kosten begehrte. Er trug hierzu vor, dass sich – ohne das beantragte System – wiederholte Hypoglykämien mit lebensbedrohlichen Auswirkungen trotz verantwortungsbewusster Insulintherapie und gesunder Lebensführung nicht vermeiden ließen und dies u. a. bereits die Schädigung seines linken Auges

verursacht habe. Weitere Organschädigungen seien absehbar, wenn in Fällen der Unterschreitung des Grenzwertes nicht unmittelbar gehandelt werde. Seine Gesundheit habe sich durch den Einsatz des CGMS erheblich gebessert und er sei in der Lage gewesen, die Folgeschäden des Diabetes zu reduzieren. Des Weiteren verwies er auf eine Studie, welche einen Wirksamkeitsnachweis für das beantragte System erbringe. Hiergegen wandte die beklagte Krankenkasse ein, es gebe keinen Beleg dafür, dass es beim Kläger in der Vergangenheit tatsächlich zu lebensbedrohlichen Unterzuckerungen gekommen sei oder solche trotz der weiterhin regelmäßigen Blutzuckerbestimmungen mittels Teststreifen konkret drohten. Das beantragte Messsystem sei den neuen Untersuchungsmethoden zuzuordnen; solange ein Wirksamkeitsnachweis nicht erbracht und auch keine Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt sei, dürfe eine Abrechnung über die Krankenkasse nicht erfolgen. Es liege auch kein Ausnahmefall vor, der nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts<sup>6</sup> zur Erstattung verpflichte.

#### IV. Die Entscheidung

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben und die Krankenkasse zur Erstattung der Kosten für die Anschaffung des CGMS verurteilt.

Das Gericht hat dabei zunächst festgestellt, dass es sich bei dem beantragten CGMS um ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V handele, da es ein eigenständiges System sei, welches vom Leistungsempfänger getragen und in jeder Lebenssituation mitgeführt werden könne. Entgegen der Auffassung der beklagten Krankenkasse handele es sich bei dem CGMS nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode.

<sup>6</sup> BVerfG, Beschl. v. 06.12.2005, AZ 1 BvR 347/98.

Auch wenn hierfür keine Legaldefinition existiere, so werde eine Untersuchungsmethode gemeinhin dann als neu bezeichnet, wenn sie noch nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab enthalten sei.

Die Abgrenzung, ob es sich um ein Hilfsmittel handelt, bei dem der Leistungsanspruch allein unter Berücksichtigung des § 33 SGB V zu prüfen ist oder ob eine Empfehlung des G-BA erforderlich ist, hänge davon ab, welches Ziel mit dem Einsatz des strittigen Gerätes erreicht werden soll. Das vom Kläger begehrte CGMS sichere den Erfolg seiner Krankenbehandlung im Sinne des § 33 Abs. 1, 1. Alternative SGB V, denn die Messung des jeweiligen Glukosewertes diene der exakten Bestimmung, ob Insulin gespritzt oder Kohlenhydrate zugeführt werden müssten. Wie bei herkömmlichen Blutzuckerselbstmessungen sei es Ziel des streitgegenständlichen CGMS, den Stoffwechsel möglichst weitgehend an den Normbereich anzunähern und somit weitgehenden Schutz vor Folgeschäden zu erreichen. Beide Messmethoden hätten zum Ziel, die richtige Dosierung des Insulins zu ermöglichen; die Gabe von Insulin bzw. die Zuführung von Kohlenhydraten erfolge in Abhängigkeit von dem gemessenen Glukosewert. Diese hinter der Messung des Körperzustandes stehende ärztliche Behandlungsmaßnahme, stelle sich damit aber nicht als neu im Sinne des § 135 SGB V dar.

Auch die Voraussetzungen des § 12 Abs. 1 SGB V seien erfüllt. Das beantragte CGMS sei – wie auch eine Selbstmessung – für die beim Kläger vorliegende Insulintherapie geeignet. Der Einsatz des Hilfsmittels sei auch erforderlich, da die Instabilität der Stoffwechsellage des Klägers sowie die nächtlichen Hypoglykämien gravierende gesundheitliche Folgen für den Kläger hätten, insbesondere sei er auf Grund der auftretenden Unterzuckerungen bereits auf dem linken Auge faktisch erblindet.

Es sei zwar zutreffend, dass häufige Unterzuckerungen in der Vergangenheit nicht belegt werden konnten, dies liege jedoch eher an der fehlenden Registrierbarkeit, da der Kläger tagsüber durch häufige Blutzuckermessungen seinen Insulinbedarf sorgfältig und gewissenhaft geprüft habe.

Auch sei im Falle des Klägers die Möglichkeit zur Selbstmessung nicht ausreichend im Sinne des § 12 Abs. 1 SGB V. Zwar begründe die Tatsache, sich zur Blutzuckerbestimmung nicht mehr stechen zu müssen, per se noch keinen Versorgungsanspruch. Es sei dem Kläger aber nicht zumutbar, drei bis viermal pro Nacht aufzustehen und den Blutzucker zu testen, was durch das entsprechende Alarmsystem des CGMS verhindert werde.

Schließlich sei das beantragte CGMS auch zweckmäßig und wirtschaftlich; gerade unter Berücksichtigung der Kosten, die bereits durch die Blutzuckerteststreifen entstehen, erscheine eine Ausstattung solcher Patienten, die eine hohe Streubreite der Glukosewerte aufweisen, mit einem CGMS durchaus wirtschaftlich und sachgerecht.

Die fehlende Listung des CGMS im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes sei insoweit unbeachtlich, da es sich hierbei lediglich um eine unverbindliche Auslegungshilfe handle, die den Versorgungsanspruch des Versicherten nicht einschränken könne.

## V. Würdigung und Kritik

Die Entscheidung des SG Detmold ist im Ergebnis begrüßenswert, allerdings in der Begründung nicht durchgehend überzeugend. Zwar spricht einiges dafür, die kontinuierliche Glukosemessung nicht als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode einzustufen; allerdings kann das vom Gericht hierfür allein herangezogene Kriterium des Einsatzzieles nicht genügen. Auch ein Hilfsmittel, welches gem. §§ 27 Abs. 1, 33 Abs. 1

SGB V lediglich den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern soll, kann nicht isoliert von dem zugrunde liegenden Behandlungskonzept betrachtet werden. Ob der Anwendungsbereich des § 135 SGB V eröffnet ist, hängt also letztlich davon ab, ob das beantragte CGMS im Rahmen einer neuen ärztlichen Behandlungsmethode eingesetzt wird<sup>7</sup>. Als Untersuchungs- und Behandlungsmethode wird ein medizinisches Vorgehen bei der Untersuchung oder Behandlung einer Erkrankung verstanden, dem ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das es von anderen Therapien unterscheidet und seine systematische Anwendung in der Untersuchung oder Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll.<sup>8</sup> Während eine „Untersuchungsmethode“ das diagnostische Vorgehen eines Vertragsarztes umfasst, meint eine „Behandlungsmethode“ das gesamte therapeutische Vorgehen als Ganzes, unter Einschluss aller nach dem jeweiligen methodischen Ansatz zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlichen Einzelschritte<sup>9</sup>. Entgegen der insoweit einschränkenden Auffassung des SG Detmold ist eine Methode auch dann als neu anzusehen, wenn sie *„sich bewusst von den bisher in der vertragsärztlichen Versorgung angewandten Diagnostik- und Therapieverfahren abgrenzt und sich darüber hinaus auf nicht weitgehend einhellig anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse beruft, die gerade deshalb der Prüfung auf Qualitätssicherung unterzogen werden sollen“*.<sup>10</sup> Dabei spricht es für die Neuheit einer Methode, wenn diese noch nicht als ärztliche Leistung abrechnungsfähig ist oder ihre Indikation wesentliche Änderungen oder Erweiterungen

erfährt.<sup>11</sup> Der vorwiegend final ausgerichtete Blick des SG Detmold auf die Zielsetzung des streitgegenständlichen CGMS kann die hierfür erforderliche Abgrenzung nicht leisten. Eine solche Betrachtung würde im Ergebnis dazu führen, dass nahezu jedes neue Medikament oder Hilfsmittel nur noch dann als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V anzusehen wäre, wenn diesem im Vergleich zu herkömmlichen Methoden eine gänzlich andere Zweckbestimmung oder Zielsetzung zukäme. Das vom Gesetzgeber grundsätzlich vorgesehene Nutzenbewertungsverfahren käme dann jedoch nur noch in den seltensten Fällen zur Anwendung, was dem Normzweck des § 135 SGB V aber offensichtlich zuwiderliefe. Im Falle eines Hilfsmittels muss daher zusätzlich auch berücksichtigt werden, ob und inwieweit sich die gelieferten Ergebnisse oder Messwerte auf die Therapie auswirken und inwieweit diese sich von herkömmlichen Behandlungen unterscheiden. Vor diesem Hintergrund wäre daher vom Gericht eingehender zu überprüfen gewesen, ob der Zweck des Hilfsmittels (vorrangig) eine Selbstnutzung des Patienten vorsieht oder ob die Messergebnisse zusätzlich noch ärztlich bewertet werden (müssen): Bei dem streitgegenständlichen CGMS erfolgt eine unmittelbare Anzeige der Messwerte und der Glukosekurve auf einem Display, dies spricht dafür, dass das Gerät vorrangig dem Patienten selbst ermöglichen soll, sein Glukoseprofil zu ermitteln und bei Hyper- oder Hypoglykämien alarmiert zu werden. In diesem Fall wäre das grundlegende medizinische Behandlungskonzept nicht betroffen, der Patient könnte dieses aufgrund der kontinuierlich gelieferten Ergebnisse lediglich präziser und effizienter umsetzen. Der Anwendungsbereich des § 135 SGB V wäre dann nicht eröffnet. Andererseits ermöglichen die kontinuierlich gelieferten Messwerte aus medizinischer Sicht

<sup>7</sup> Vgl. BSG, Urt. v. 12.08.2009, B 3 KR 10/07 R, m. w. N.; BSG, Urt. v. 22.04.2009, B 3 KR 11/07 R.

<sup>8</sup> Mit weiteren Nachweisen: Jousen, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, § 135 Rn. 1 ff.

<sup>9</sup> Vgl. auch SG Berlin, Beschl. v. 15.05.2012, S 72 KR 500/12 ER m. w. N.

<sup>10</sup> Jousen, a. a. O.; SG Berlin, a. a. O.

<sup>11</sup> Jousen, a. a. O.; SG Berlin, a. a. O.

„ein umfassendes Bild über die individuelle Stoffwechseleinstellung und Glukosevariabilität eines Patienten, welche ohne CGM nicht bekannt wären. CGM stellt somit eine erhebliche und nicht ersetzbare Erweiterung gegenüber den Möglichkeiten der herkömmlichen Blutzuckermessung (Glukosemessung) dar.“<sup>12</sup> Auch weist die kontinuierliche Glukosebestimmung gegenüber der punktuellen Blutzuckerselbstmessung einen besonderen „medizinisch-therapeutischen Vorteil“ auf, erst hierdurch werde die „aktuelle individuelle Stoffwechselsituation eines Patienten in Einzelheiten erkennbar“.<sup>13</sup> Unter einem solchen ärztlichen Blickwinkel stellt sich der Einsatz eines CGMS als Teil einer Behandlungsmethode dar. Nachdem eine Therapie unter Einsatz eines CGMS auch tatsächliche Vorteile bringt und vorteilhafter gestaltet werden kann, als allein mit der herkömmlichen Blutzuckermessung, scheint es zudem nicht gänzlich ausgeschlossen, dass mit und durch ein solches System auch neue Behandlungskonzepte entwickelt und eröffnet werden. Weiterhin hat das Gericht auch nicht berücksichtigt, dass die Messmethoden sich im Verfahren unterscheiden. Die gelieferten Ergebnisse sind vergleichbar, weisen aber dennoch eine zeitliche Differenz auf. Schließlich wird in der Entscheidung auch nicht darauf eingegangen, dass das CGMS lediglich komplementäre Anwendung finden darf, da es – zumindest nach dem derzeitigen Stand der Technik – die herkömmlichen Selbstmessungen des Klägers nicht ersetzen kann. Folglich sprechen durchaus einige

Argumente für die Annahme einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V, die das Gericht in seinen Erwägungen jedoch außer Acht gelassen hat. Ungeachtet dieser Unzulänglichkeiten in der Begründung ist die Entscheidung des SG Detmold im Ergebnis aber richtig und zu begrüßen; in vergleichbaren anderen Fällen wurde eine Kostenübernahme für CGMS zwischenzeitlich auch von weiteren Gerichten bestätigt<sup>14</sup>.

Zusätzlich zu den vorstehenden Erwägungen ist zu bedenken, dass Unterzuckerungen nicht nur das erhebliche Risiko gravierender Folgeerkrankungen bergen, sondern – nicht zuletzt auch im Straßenverkehr – lebensbedrohliche Auswirkungen haben können. Mit Hilfe des streitgegenständlichen CGMS kann der Kläger solche Unterzuckerungen rechtzeitig erkennen und weitere gravierende Gesundheitsschäden vermeiden. Es dürfte daher naheliegend sein, dies als spürbare positive Auswirkung auf den Krankheitsverlauf zu betrachten, sodass auch unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts<sup>15</sup> eine Kostenübernahme in Betracht gekommen wäre. Schließlich wäre auch denkbar gewesen, das CGMS als Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung gem. § 33 Abs. 1 3. Alt. SGB V anzusehen, denn der Verlust der beim Normalgesunden vorhandenen Fähigkeit zur rechtzeitigen Wahrnehmung von Unterzuckerungen stellt eine (erhebliche) Behinderung dar, welche durch die Alarmfunktion eines CGMS weitgehend kompensiert werden kann.

---

<sup>12</sup> Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) vom 20.01.2010 auf die Anfrage des GKV-Spitzenverbandes, Antwort zu Frage 4; <http://www.diabetes-technologie.de/download/positionspapier-cgm.pdf>.

<sup>13</sup> Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) vom 20.01.2010 auf die Anfrage des GKV-Spitzenverbandes, Antwort zu Frage 7; <http://www.diabetes-technologie.de/download/positionspapier-cgm.pdf>.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---

---

<sup>14</sup> SG Berlin v. 17.08.12, S 210 KR 1384/12 ER; SG Altenburg, S 30 KR 3953/11 ER; ebenfalls SG Detmold v. 09.01.2012, S 3 KN 113/11 KR ER.

<sup>15</sup> BVerfG, a. a. O.