

§ 24e

Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

¹Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. ²Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.

Gliederungsübersicht

	Rn.
I. Gesetzgebung	1
II. Regelungsgegenstand und Systematik	2, 3
III. Leistungsinhalt	4, 5
IV. Zuzahlungen	6, 7

I. Gesetzgebung

Die zuvor zusammen mit der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe (§ 24d) in §§ 195 Abs. 1 Nr. 2, 196 Abs. 2 RVO a.F. geregelte Vorschrift wurde durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) vom 23.10.2012 (BGBl. I 2012, 2246) ins SGB V überführt. Fast wortgleich zur heute gültigen Fassung des S. 2 Hs. 2 normierte bereits § 196 Abs. 2 S. 1 RVO a.F. die Nichtgeltung der Zuzahlungsregelungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Daraus ergab sich schon nach der Vorgängernorm, dass auch die Hilfsmittel vom Versorgungsanspruch der Versicherten erfasst sein sollten. Gegenüber § 195 Abs. 1 Nr. 2 RVO a.F. wurde im Wortlaut der §§ 24c Nr. 2 und 24e nun ausdrücklich „klargestellt“ (siehe BT-Drucks. 17/10170, 23), dass neben Arznei-, Verband- und Heilmitteln auch Hilfsmittel zum Versorgungsanspruch gehören. Zuletzt geändert wurde die Vorschrift durch Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) vom 25.03.2024 (BGBl. 2024 I, Nr. 101).

II. Regelungsgegenstand und Systematik

Nach der Einweisungsnorm in § 24c Nr. 2 umfassen die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zu Lasten der GKV auch

die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil-, Hilfsmitteln und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gem. § 33a SGB V. Die Vorschrift ist im Hinblick auf die Komplettierung der Leistungsansprüche bei Schwangerschaft und Entbindung konsequent, da es sich in beiden Fällen nicht um eine „Krankheit“ im krankenversicherungsrechtlichen Sinne handelt und § 27 Abs. 1 Nr. 3 keine Anwendung findet. Insofern bedurfte es auch der Klarstellung durch das DigiG, dass auch DiGA zum Umfang der Leistungen bei Schwangerschaft zählen (siehe BT-Drucks. 20/9048, 83). Den Leistungen bei Krankheit folgend besteht allerdings kein Anspruch auf Anwendungen zu Lasten der GKV, die lediglich durch eine regelhaft verlaufende Schwangerschaft begleiten sollen (siehe *Klass/Fuderer MPR 2024, 49*)

- 3 Die Befreiung von der Zuzahlungspflicht nach S. 2 stellt ein weiteres **Privileg** für die besonderen Versicherungsfälle Schwangerschaft und Entbindung dar, die im Kontext zu Privilegien wie etwa in § 24h (s. § 24h Rn. 10) oder § 24g (s. § 24g Rn. 9) steht.

III. Leistungsinhalt

- 4 Der Anspruch nach S. 1 ist weit formuliert. Anders als etwa § 24h oder § 24g, die ausdrücklich „*wegen Schwangerschaft oder Entbindung*“ bestehen, setzt der Anspruch nach § 24e S. 1 dem Wortlaut nach („*während der Schwangerschaft*“) **kein Kausalverhältnis** zu Schwangerschaft und Entbindung („*im Zusammenhang mit der Entbindung*“), sondern nur Simultaneität voraus (**a.A.** Berchthold/Huster/Rehborn/Schaks 2. Aufl. 2018, § 24e Rn. 2). Es ist davon auszugehen, dass dieser Anspruch in zeitlicher Hinsicht mit dem Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe gem. § 24d korrespondiert, der ebenfalls „*während der Schwangerschaft*“ und „*bei und nach der Entbindung*“ besteht.
- 5 Der Leistungsanspruch gem. § 24e bemisst sich nach den für die Krankenbehandlung geltenden Vorschriften einschließlich der Leistungsbeschränkungen nach § 34 (Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) sowie der Vorschriften für die Prüfung und Abrechnung der Leistungen nach §§ 84 und § 300 (siehe BT-Drucks. 17/10170, 23), obwohl S. 2 ausdrücklich nur auf die §§ 31–33a verweist. Gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 hat der G-BA in Abschnitt G der Richtlinien über die vertragsärztliche Betreuung

während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („**Mutterschafts-Richtlinien**“ in der aktuellen Fassung v. 28.5.2019, BAnZ AT 27.5.2019 B3) auch „*Medikamentöse Maßnahmen und Verordnungen von Verband- und Heilmitteln*“ geregelt.

IV. Zuzahlungen

Die Zuzahlungsregelungen nach § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 6 Abs. 8 finden gem. S. 2 Hs. 2 „*bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung*“ auf die Leistungen nach § 24e keine Anwendung. Im Recht der Leistungserbringer ist für die Versorgung mit Hilfsmitteln gem. S. 2 Hs. 2 zudem die Festbetragsbegrenzung des § 127 Abs. 4 unanwendbar.

Der Gesetzgeber verwendet in S. 2 Hs. 2 den Begriff „*Schwangerschaftsbeschwerden*“. Diese Terminologie hat dazu geführt, dass nach der bisher herrschenden Meinung zwischen Beschwerden mit und ohne „*Krankheitswert*“ unterschieden wurde. Danach sollte der „*Krankheitswert*“ ein über das normale, mit einer Schwangerschaft gewöhnlich verbundene Maß gesundheitlicher Einschränkung hinausgehender Zustand sein. Diese Abgrenzung ist jedoch weder rechtssicher noch zweckmäßig, da sie bei Vorliegen schwangerschaftsbedingter Krankheitsbeschwerden zu einer künstlichen Aufspaltung der ärztlichen Tätigkeit führt (siehe § 24c Rn. 8). Der Begriff „*Schwangerschaftsbeschwerden*“ kann vielmehr weit ausgelegt werden und auch Körperzustände mit Krankheitswert umfassen (siehe Berchthold/Huster/Rehborn/Schaks 2. Aufl. 2018, § 24c Rn. 3). Dies muss auch im Fall einer Fehlgeburt gelten (vgl. § 24c Rn. 6). Andernfalls wäre eine Versicherte, die an einer schwangerschaftsbedingten Krankheit leidet, nicht privilegiert und müsste z.B. für Arzneimittel eine Zuzahlung nach § 32 Abs. 2 leisten (siehe Kießling NZS 10/2017, 374). Bei § 24e handelt es sich um eine privilegierende Sonderleistung, die auch im Falle einer schwanger- oder mutterschaftsbedingten Krankheit anzuwenden ist und die Vorschriften zur Leistung bei Krankheit verdrängt (**a.A.** Spickhoff/Nebendahl Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, § 24c Rn. 4, nach dessen Ansicht das Privileg der Zuzahlungsbefreiung nicht für Schwangerschaftsbeschwerden mit Krankheitswert und nicht bei einer Fehlgeburt gelten soll).