




**SVDGV Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.**  
**2-Tages-Frist für Freischaltcodes**




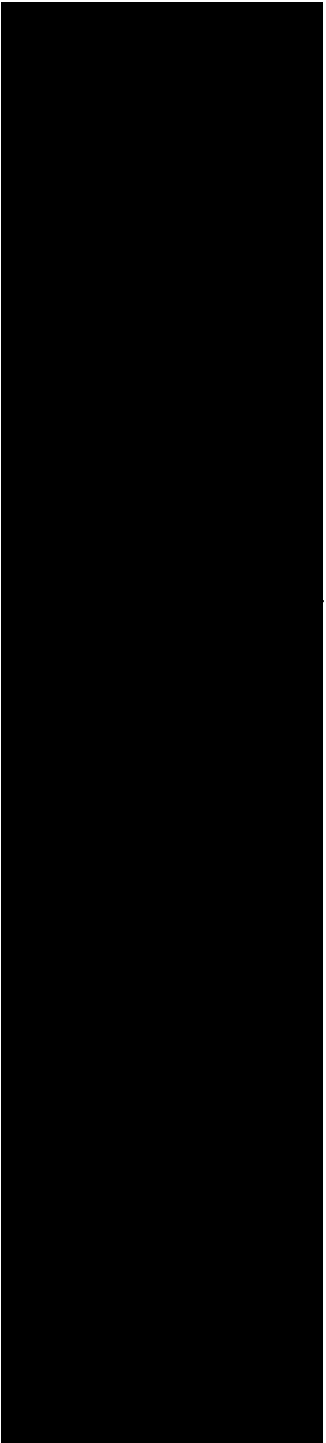


Sie bitten um ein Kurzgutachten zu der Frage, ob die mit dem Digital-Gesetz (DigiG) eingeführte Verpflichtung zur Abgabe von Freischaltcodes für DiGA durch Krankenkassen bei Vorlage einer ordnungsgemäßen Verordnung auch bei Einreichung einer Verordnung in Papierform gilt.


Gerne kommen wir Ihrer Bitte nach und können Ihnen hierzu im **Ergebnis** Folgendes mitteilen:

**Krankenkassen sind nach neuer Gesetzeslage verpflichtet, sowohl bei der Vorlage von Verordnungen als papiergebundenes Original als auch in Textform oder aber künftig als eRezept in der Regel innerhalb von zwei Arbeitstagen ab Eingang bei der Krankenkasse die Nutzung der DiGA durch Zusendung eines entsprechenden Freischaltcodes zu ermöglichen.**

Im Einzelnen:

Mit dem **Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)** werden am Tag nach Verkündung des Gesetzes zwei Regelungen in Kraft treten, die eine entsprechende Frist zur Ausgabe von Freischaltcodes innerhalb von zwei Arbeitstagen zum Gegenstand haben:



- 
1. § 67 Abs. 3 S. 5 SGB V
  2. § 361b Abs. 3 SGB V.

Beide Regelungen wurden erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens nachträglich entsprechend der Empfehlungen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 13.12.2023 (BT-Drs. 20/9788) in den Gesetzentwurf eingefügt.

§ 67 Abs. 3 S. 5 SGB V lautet:

*„Im Rahmen der Pilotvorhaben ist zu gewährleisten, dass den Versicherten eine Nutzung einer digitalen Gesundheitsanwendung in der Regel innerhalb von zwei Arbeitstagen ab dem Zeitpunkt des Eingangs einer Verordnung bei der Krankenkasse ermöglicht wird.“*

Der insgesamt neue § 361b SGB V lautet:

*„§ 361b Zugriff auf ärztliche Verordnungen digitaler Gesundheitsanwendungen in der Telematikinfrastruktur*

*(1) Krankenkassen dürfen zum Zwecke der Einlösung elektronischer Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 360 Absatz 4 auf Daten der Versicherten in vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen zugreifen.*

*(2) Im Rahmen des Zugriffs nach Absatz 1 darf nicht in die ärztliche Therapiefreiheit eingegriffen oder die Wahlfreiheit der Versicherten beschränkt werden.*

*(3) Die Krankenkassen ermöglichen den Versicherten die Nutzung einer digitalen Gesundheitsanwendung in der Regel innerhalb von zwei Arbeitstagen ab dem Zeitpunkt des Eingangs einer Verordnung bei der Krankenkasse.“*

[Hervorhebungen nicht im Original]

### **I. Zu § 67 Abs. 3 S. 5 SGB V**

Der neu eingefügte S. 5 ist seinem Wortlaut nach auf Verordnungen beschränkt, die im Rahmen eines Pilotvorhabens bei den Krankenkassen eingereicht werden. Bei den hier referenzierten Pilotvorhaben handelt es sich um solche, des § 67 Abs. 3 S. 1 SGB V, in deren Rahmen Verfahren zur elektronischen Übermittlung von Verordnungen und zur Abrechnung von Leistungen nach § 33a erprobt werden können, bei denen eine Übermittlung von Verordnungen in Textform erfolgt, wobei die Anforderungen der Richtlinie nach § 217f Absatz 4b SGB V beachtet und bei einer elektronischen Übermittlung ausschließlich geeignete Dienste der Telematikinfrastruktur verwendet werden dürfen. Es ist davon auszugehen, dass Pilotvorhaben – sofern sie bestehen – gerade darauf ausgerichtet sind, dass keine Originale einer Verordnung auf Muster 16 mit physischer Unterschrift des Verordners auf dem Postweg übermittelt werden.

Sachverhalte außerhalb von Pilotvorhaben sind von der Norm – auch unter Berücksichtigung des Wortlauts des neuen S. 5 – aber nicht umfasst. Auf die einfache Übersendung einer Original-Verordnung auf dem Postweg findet die Regelung nach hier vertretener Auffassung keine Anwendung.

## II. Zu § 361b Abs. 3 SGB V

Der Wortlaut des § 361b Abs. 3 SGB V sieht – anders als § 67 Abs. 3 S. 5 SGB V – keine Bezugnahme auf eine Übermittlung von Verordnungen in einem bestimmten Rahmen vor. Insbesondere sind dem Wortlaut keine Beschränkungen hinsichtlich der Beschaffenheit der Verordnung zu entnehmen. Die Norm spricht – weit formuliert – lediglich vom Eingang „einer Verordnung bei der Krankenkasse“. Dieser Befund ist auffällig, da § 361b Abs. 1 SGB V – im Gegensatz zu Abs. 3 – ausdrücklich spezifiziert von der Einlösung „elektronischer Verordnungen“ spricht. Anders als Abs. 2 nimmt Abs. 3 auch keinen Bezug auf den Tatbestand des Abs. 1. Gleichzeitig ist zu konstatieren, dass der Wortlaut des § 361b Abs. 3 SGB V aber auch nicht *expressis verbis* Verordnungen in Papierform benennt, sodass weitere Auslegung angezeigt ist.


Vor dem Hintergrund der Überschrift sowie des Standorts der Norm in der Systematik des SGB V stellt sich die Frage, ob die Formulierung in Abs. 3 „*einer Verordnung*“ hingegen eng auszulegen sein könnte und sich nur auf elektronische Verordnungen bezieht. § 361b SGB V steht im sechsten Titel des fünften Abschnitts des elften Kapitels, mithin im Kontext der Anwendungen der Telematikinfrastruktur, hier im Rahmen der Regelungen zu den E-Rezepten. Die systematische Auslegung spräche daher zunächst für ein enges Verständnis. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass – von Pilotvorhaben (s.o.) abgesehen – der papiergebundene Prozess der Abgabe von DiGA unter Einlösung einer Verordnung auch an keiner anderen Stelle im SGB V geregelt ist, sodass ein systematisch passenderer Standort für die Regelung sich nicht aufdrängt.

Die vorgenannte systematische Erwägung hält einer erweiterten Prüfung anhand der Entstehungsgeschichte und unter Berücksichtigung des Willens des Gesetzgebers, wie er seinen Ausdruck in der Gesetzesbegründung gefunden hat, jedoch nicht Stand.

Der Wortlaut des § 361b SGB V wurde im Rahmen der Empfehlungen des 14. Ausschusses für Gesundheit nachträglich eingefügt und vollständig neu gefasst. Dies allein ist geeignet systematische Friktionen zu begründen. Hintergrund der Änderung durch den Gesundheitsausschuss sind unrechtmäßige Interventionen der Krankenkassen bei der Abgabe der Freischaltcodes, wie sie durch mehrere Rundschreiben des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens beanstandet wurden (vgl. BT-Drs. 20/9788, S. 189 f.). Die Notwendigkeit einer verzögerten Abgabe mittels einer gesetzlichen Klarstellung entgegenzuwirken, ergab sich also erst als nachträgliche Erwägung. Es verwundert daher nicht, dass dieser Aspekt einer bereits initiierten Änderung angefügt wurde, ohne einen eigenen Paragraphen zu schaffen oder gar den – ohnehin nur noch für einen Übergangszeitraum relevanten papiergebundenen Prozess – vollständig neu zu regeln.

Die Entstehungsgeschichte spricht daher dafür § 361b Abs. 3 SGB V nicht in besonders engem Zusammenhang mit den Absätzen 1 und 2 zu lesen, sondern ihn eigenständig auszulegen.

Sinn und Zweck der Regelung sprechen zudem sehr deutlich dafür, dass der Gesetzgeber unnötigen Verzögerungen bei der Ausgabe von Freischaltcodes und damit bei der Bereitstellung von verordneten Therapien einheitlich effektiv entgegenzutreten wollte. Dass er hierbei eine Diskriminierung von papiergebundenen Verordnungen ermöglichen wollte, lässt sich nicht nachvollziehen. Vielmehr sollte im Sinne einer jetzt (als Übergangsregelung) und auch in Zukunft (unter Verwendung des E-Rezepts) gleichermaßen Geltung erlangenden Regelung, die Abwicklung von eingereichten Verordnungen einheitlich beschleunigt werden.



Dieses Ergebnis wird von den Erwägungen des Gesetzgebers ausweislich der Gesetzesbegründung gestützt, wonach die Zwei-Tages-Frist ausdrücklich für Verordnungen auf Papier, in Textform oder als eRezept gelten sollen:

*„Durch die Regelung wird gewährleistet, dass den Versicherten diese in der Regel **innerhalb von zwei Arbeitstagen** zugesendet werden, nachdem die Versicherten eine Verordnung an die Krankenkasse mit dem Ziel der Einlösung übersendet haben. Dabei ist maßgeblich der **Zeitpunkt des Eingangs der papiergebundenen Verordnung** bzw. einer Fassung in Textform (§ 67 Absatz 3 SGB V) oder der elektronischen Verordnung **bei der Krankenkasse** im Rahmen dauerhafter Verfahren innerhalb der Telematikinfrastruktur.“ (BT-Drs. 20/9788, S. 189)*

[Hervorhebungen nicht im Original]

Die Differenzierung im Wortlaut zwischen der Formulierung „elektronischer Verordnungen“ in Abs. 1 und „einer Verordnung“ in Abs. 3 stellt sich vor diesem Hintergrund als eine bewusste dar.

### III. Ergebnis

Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Sinn und Zweck sowie der ausdrücklich bekundete Wille des Gesetzgebers sprechen übereinstimmend dafür, dass die Rechtsfolge der Verpflichtung zur Ausgabe von Freischaltcodes innerhalb von zwei Arbeitstagen unabhängig vom Medium der Verordnung oder vom Übertragungsweg gelten. Abweichende Überlegungen allein auf systematischen Erwägungen erweisen sich hingegen als nicht durchgreifend. Für eine sich daraus ergebende Ungleichbehandlung der in Papierform eingereichten Verordnung sind auch keine sachlichen Gründe ersichtlich. Freischaltcodes sind folglich sowohl bei papiergebundenen Verordnungen als auch bei solchen in Textform oder als E-Rezept in der Regel innerhalb von zwei Arbeitstage zu bedienen.

Wir hoffen, dass wir Ihre Anfrage hiermit vollständig beantworten konnten und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.