

BtMVV und GeDIK: Das elektronische Betäubungsmittelrezept kommt frühestens 2028

Das BMG nimmt einen neuen Anlauf, das E-Rezept für Betäubungsmittelverordnungen einzurichten. Die Vorschläge aus dem Ministerium wollen Digitalisierung, Rechtssicherheit, Praxisnähe und Betäubungsmittelsicherheit miteinander verbinden. Stellungnahmen aus Fachverbänden äußern Kritik und sehen technische Unwägbarkeiten, schwere rechtliche Probleme und insgesamt Überarbeitungsbedarf.

(Forum Substitutionspraxis, 11.08.2026) Das am 15. Juli vom Bundeskabinett verabschiedete Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIK) sieht vor, dass ab 1. März 2028 Betäubungsmittel (BtM) auf elektronischem Wege verschrieben werden sollen.

Die ursprüngliche Planung hatte vorgesehen, BtM bereits ab Juli 2025 als E-Rezepte verordnen zu können. Doch obwohl die Nationale Agentur für digitale Medizin (gematik) die technische Entwicklung weitgehend vorangetrieben hatte, musste die Einführung abgesagt werden. Aus Geldmangel: Da das BMG dem BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) laut Berichten in der medizinischen und pharmazeutischen Fachpresse nicht ausreichend Haushaltsmittel zur Verfügung stellen konnte, blieb die Entwicklung technischer Komponenten beim BfArM auf der Strecke.

Die Bundesärztekammer kritisiert den Gesetzgeber für die Verzögerung, weil deshalb BtM-Verordnungen in der Elektronischen Patientenakte (EPA) verhindert werden: „Existierende Mehrfachverordnungen von Betäubungsmitteln durch unterschiedliche Ärzte oder unerwünschte Arzneimittelinteraktionen bleiben unsichtbar; diese sind jedoch hochrelevant, weil sich Überdosierungen ergeben, die eine Patientengefährdung, bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen, nach sich ziehen kann.“

Das Bundeskriminalamt (BKA) hat sich ebenfalls zu Wort gemeldet: „Rezeptfälschungen grassieren weiter und ein Ende ist nicht in Sicht. Im Fokus stehen laut Bundeskriminalamt (BKA) Abnehmpräparate und Betäubungsmittel. Abhilfe kann laut BKA nur die konsequente E-Rezept-Nutzung schaffen“, berichtet die Pharmazeutische Zeitung.

„Eine Nutzung der Telematikinfrastruktur für die elektronische Übermittlung von vertragsärztlichen Verordnungen von Betäubungsmitteln durch Ärzte und Zahnärzte nach § 360 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (ist) gesetzlich vorgesehen“, ruft nun der Referentenentwurf des BMG zur Neufassung der BtMVV vom Juni 2026 in Erinnerung.

GeDIK soll es richten: „Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Bestandteil der Bundesmantelverträge im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form durch Vertragsärzte. Im Benehmen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sind ... notwendige Regelungen für die Verwendung von Verordnungen von Betäubungsmitteln ... in elektronischer Form zu vereinbaren. (...) Für die Abgabe von Betäubungsmitteln ... gilt die Verpflichtung ... ab dem 1. März 2028.“

Der BtMVV-Referentenentwurf ergänzt: „Um einen reibungslosen Start des elektronischen Betäubungsmittelrezepts zu gewährleisten, soll dessen Nutzung auf Grundlage dieser Verordnung vor der flächendeckenden Einführung in bestimmten Modellregionen erprobt werden.“ Der Entwurf wirbt mit Vereinfachungen von Arbeitsabläufen im Versorgungsalltag, mit Digitalisierung und Entbürokratisierung: „Die Einführung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts führt zu Verfahrenserleichterungen insbesondere im Praxis- und Apothekenalltag. Zudem wird das Risiko für Regressforderungen (Retaxierungen) aus formalen Gründen durch das elektronische Verschreiben von Betäubungsmitteln reduziert, da Fehleranfälligkeiten beim Ausfüllvorgang gesenkt werden.“ Außerdem „entfällt die Pflicht zum Anfertigen von Ausdrucken der Nachweisführung über den Bestand und Verbleib von Betäubungsmitteln am Monatsende“, stellt das BMG die Vorteile eines E-BtM-Rezepts dar. Dafür muss die BtMVV mal wieder überarbeitet werden, dieses Mal die gesamte Struktur.

Der Referentenentwurf des BMG vom Juni 2026 benennt auch vorhersehbare Fehleranfälligkeiten: „Bei Verschreibungen in elektronischer Form, die einen für die abgebende Person erkennbaren Irrtum ... enthalten, ist die abgebende Person berechtigt, mit dem verschreibenden Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt Kontakt aufzunehmen. Der verschreibende Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt erstellt eine neue Version der Verschreibung in elektronischer Form mit der erforderlichen Änderung oder Ergänzung und bestätigt diese durch seine qualifiziert elektronische Signatur.“

Dieses Vorgehen hält die ABDA den Entwurf für praxisfern: „Die Signierung und Übermittlung der neuen Version in die Apotheke, wo der Patient im Normalfall ungeduldig auf die Abgabe des benötigten Betäubungsmittels wartet, kann erfahrungsgemäß erhebliche Zeit beanspruchen. Wir regen im Interesse einer zügigen Versorgung und zur Vermeidung unnötiger Wege und ggf. Botendienste an, auch in diesen Fällen der abgebenden Person vergleichbare Möglichkeiten wie bei Papierrezepten in § 20 Absatz 1 BtMVV zu eröffnen und die von der verschreibenden Person genannten Änderungen selbst vorzunehmen. Diese wären dann in geeigneter Weise digital dokumentiert.“

Die ABDA äußert zudem grundsätzliche rechtliche Bedenken: „Wir betonen, dass die Regelungen der Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung konsequenter an die Digitalisierung des Gesundheitssystems angepasst werden müssen. In der Versorgung mit Betäubungsmitteln tritt, neben Retaxierungsrisiken, das Risiko rechtlicher Ahndung von Verstößen als Ordnungswidrigkeiten und im schlimmsten Fall als Straftaten mit möglichen Auswirkungen auf die Betriebserlaubnis von Apotheken und die Approbationen der dort tätigen Apothekerinnen und Apotheker. Rechtsunsicherheiten sind daher in besonderem Maße geeignet, den Erfolg der Etablierung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts zu hindern.“

„Das Verfahren bei Fehlern auf Verschreibungen in elektronischer Form nach § 21 Absatz 2 BtMVV erscheint uns noch lückenhaft und birgt rechtliche Risiken insbesondere für die Apotheke,“ heißt es anderer Stelle in der ABDA-Stellungnahme. „Zwar geht die Regelung ... zutreffend davon aus, dass eine fehlerhafte Verschreibung in elektronischer Form nicht korrigiert werden kann, sondern durch die verschreibende Person erneut ausgestellt werden muss. Im Interesse der Versorgungssicherheit ist es angemessen, wenn das Betäubungsmittel in der Apotheke ... auch bei einem Scheitern der Kontaktaufnahme mit dem verschreibenden Arzt abgegeben kann. Es scheint aber nicht hinreichend rechtssicher zu sein, wenn in der Folge der Arzt lediglich verpflichtet wird, eine neue Verschreibung auszustellen. Das rechtliche Risiko, dass der Arzt dieser Pflicht – aus welchen Gründen auch immer – nicht nachkommt oder nachkommen kann, würde in diesem Fall bei dem abgebenden Apotheker verbleiben.“

Dass der „verschreibende Arzt“ im Praxisalltag oder nach Feierabend nicht immer umgehend kontaktiert werden kann, weiß man in Apotheken. Und mit „Fehlern auf Verschreibungen“ spielt die ABDA in ihrer Stellungnahme an auf Schreibfehler, Auslassungen, fehlerhafte Datumsangaben oder Fehlberechnungen bei Mengenangaben und Dosierungen, die bei der Verordnung von Opioiden in der Schmerzmedizin wie in der Substitutionsbehandlung nicht so selten auftreten.

Die Stellungnahme der ABDA führt weiter aus: „Wir halten es daneben für erforderlich, an den Vorgaben für das herkömmliche Betäubungsmittelrezept festzuhalten, um die Versorgung der Bevölkerung mit Betäubungsmitteln auf dem erforderlich hohen Sicherheitsniveau halten zu können, insbesondere wenn es zu Störungen in der Telematik-Infrastruktur oder zu sonstigen technischen Problemen kommt oder die Betäubungsmittelversorgung außerhalb des Bereiches der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) betroffen ist.“

Der BtMVV-Referentenentwurf sei deshalb „überarbeitungsbedürftig“, fasst die ABDA zusammen.

Mit ihrer Kritik am BtMVV-Referentenentwurf steht die ABDA nicht allein da: Auch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie erwartet praxistaugliche und rechtssichere Regelungen. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin verweist auf

die eingeschränkten Möglichkeiten für Mitgaben von Betäubungsmitteln in der teilstationären Behandlung und mahnt Verbesserungen an.

Wenn BtM-Rezepte zukünftig in der ePA aufgelistet sind, könnte das unerwünschte Auswirkungen in der Arbeitswelt haben: GeDIK sieht laut Ärzteblatt „für Betriebsärzte die gleichen ePA-Zugriffsrechte vor wie für andere an der Versorgung beteiligte Ärzte.“ Die betriebsärztliche Kenntnis von Medikationsplänen, wozu auch die Opioid-Verordnungen für Substituierte zählen, wäre ein Beispiel für einen nicht gesicherten „Zugriffsschutz“ beim elektronischen BtM-Rezept, wie ihn die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin empfiehlt. Außerdem, so die DGS, möge ein „robuster Fallback“ für Ausfälle des elektronischen Systems vorgehalten werden, die beispielsweise infolge von Störungen in der Telematik-Infrastruktur oder bei Cyberangriffen auftreten können.

Aktuell sieht der BtMVV-Entwurf neben der Verpflichtung, BtM-Rezepte zukünftig elektronisch auszustellen, die parallele Beibehaltung der Papierformulare für BtM-Rezepte vor: beispielsweise für Menschen, denen gerade keine Krankenversicherungskarte zur Verfügung steht. Das bestehende elektronische Kassenrezept – ehemals auf dem roten Formular ausgedruckt - kann bei nicht vorliegender Krankenversicherungskarte ausgedruckt werden und weist einen QR-Code auf. Dieser wird in der Apotheke eingelesen und gilt als dokumentationsicher. Dieses Verfahren soll aber bei einer Ausweitung von E-Rezepten auf Betäubungsmittel ohne weitere Verbesserungen nicht sicher genug sein. Eine Anfrage von Forum Substitutionspraxis beim BMG zu diesem Komplex blieb bis Redaktionsschluss unbeantwortet.

Die ABDA lenkt in ihrer Stellungnahme überdies den Blick auf die Besonderheiten in der Substitutionsbehandlung: „Wenngleich in dem vorliegenden Verfahren die Regelungen des SGB V nicht geändert werden können, weisen wir darauf hin, dass eine obligatorische Nutzung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts in spezifischen Versorgungsbereichen zu Problemen führen kann. Dies betrifft insbesondere die Substitutionsversorgung, die aufgrund der hohen Komplexität der Materie bei der Ärzteschaft rechtliche, insbesondere auch strafrechtliche Risiken birgt. Dies wirkt sich auf die Attraktivität dieses Tätigkeitsfelds aus. Die Einführung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts mit ihren bislang vorwiegend technischen Unwägbarkeiten könnte sich insofern negativ auf die Bereitschaft in der Ärzteschaft auswirken, sich in diesem Bereich zu engagieren. Dadurch könnte die Versorgung mit Betäubungsmitteln in der Substitution in der Fläche gefährdet werden. Wir halten es aus diesem Grund für erforderlich, die Nutzung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts gerade in diesem Bereich erst zu einem späteren Zeitpunkt verpflichtend vorzugeben.“

Die Nadeldrucker in Arztpraxen könnten also auch nach der Einführung des E-BtM-Rezepts in Betrieb bleiben.

Hans-Günter Meyer-Thompson, Redakteur Forum Substitutionspraxis

Quellen zum BtM-E-Rezept 2026 und zur Neufassung der BtMVV (Referentenentwurf vom 17.06.2026), zum parlamentarischen Prozess des GeDIG sowie zum Zugriff betriebsärztlicher Dienste auf Daten gesetzlich Versicherter im Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) und

Gesetze, Verordnungen, Richtlinien:

GeDIK-Referentenentwurf

Der Referentenentwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) enthält daher Maßnahmen für beinahe allen digitalisierungsrelevanten Themenbereichen des Gesundheitssystems. Der GeDIG-Entwurf greift hierfür zahlreiche wichtige Punkte aus dem Koalitionsvertrag sowie aus der weiterentwickelten Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege („Gemeinsam Digital 2026“) auf. Die Transformation des Gesundheitssystems hin zu einem digitalen, datengestützten Gesundheitsökosystem wird so weiter vorangetrieben. (BMG, Stand 15.07.2026)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/gedig>

BMG. Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV)

"Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 37) geändert worden ist"

https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html

Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 17.06.2026

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/BtMVV_RefE_Neufassung.pdf

Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger / Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) in der vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 11./12.12.2025 verabschiedeten Entwurfsfassung

(...) „Die infolge der telemedizinischen Konsultation ausgestellte Verschreibung kann z. B. per Post oder unter Nutzung zukünftiger sicherer technischer Möglichkeiten übermittelt werden.“ (Seite 13)

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Public_Health/Richtlinien/RiLi_Substitution_Stand_16.07.2026.pdf

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 360 Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen

„Für die elektronische Übermittlung von vertragsärztlichen Verordnungen von Betäubungsmitteln und von Arzneimitteln nach § 3a Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung gilt die Verpflichtung nach Satz 1 ab dem 1. Juli 2025.“

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_360.html

BtM-E-Rezept:

BMG. Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Die Digitalisierung in unserem Gesundheitswesen und der Pflege ist eine Voraussetzung für eine moderne, effiziente und zukunfts feste Versorgung in Deutschland.

Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

„§31a – Medikationsplan (Seite 10)

„Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Bestandteil der Bundesmantelverträge im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form durch Vertragsärzte. Im Benehmen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sind nach Satz 1 auch notwendige Regelungen für die Verwendung von Verordnungen von Betäubungsmitteln und von in §3a Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung genannten Arzneimitteln in elektronischer Form zu vereinbaren.“ (...) Übermittlung ärztlicher Verordnungen und ärztlicher Überweisungen, digitale Bedarfseinschätzung.“ (Seite 54)

„(3) Apotheken sind verpflichtet, verschreibungspflichtige Arzneimittel auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen nach Absatz 2 unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach Absatz 1 abzugeben. Für die Abgabe von Betäubungsmitteln oder von in § 3a Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung genannten Arzneimitteln gilt die Verpflichtung nach Satz 1 ab dem 1. März 2028. Die Verpflichtungen nach den Sätzen 1 und 2 gelten nicht, wenn der elektronische Abruf der ärztlichen Verordnung nach Absatz 2 aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist. Die Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung bleiben unberührt.“

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GeDIG_Kabinett.pdf

Keine Mittel beim BfArM

E-BtM-Rezept kommt später

Die Einführung des E-Rezeptes für Betäubungsmittel verzögert sich. Das hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) innerhalb der Gematik nun eingeräumt. (Pharmazeutische Zeitung, 18.10.2024)

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/e-btm-rezept-kommt-spaeter-150797/>

Ärzeschaft protestiert gegen Verschiebung elektronischer Betäubungsmittelrezepte

Berlin – Die Einführung von elektronischen Betäubungsmittelrezepten (E-BtM-Rezept) ist aus Geldmangel vorerst verschoben. Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kritisieren das in einem gemeinsamen Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) scharf. (aerzteblatt.de, 29.10.2024)

<https://www.aerzteblatt.de/news/aerzteschaft-protestiert-gegen-verschiebung-elektronischer-betaeubungsmittelrezepte>

Das E-Rezept als Quantum der Digitalisierung

Seit dem Jahr 2024 ist die Nutzung des E-Rezeptes für verschreibungspflichtige Medikamente zulasten der GKV verpflichtend. (Management & Krankenhaus, 12.05.2025)

<https://management-krankenhaus.de/de/top-themen/das-e-rezept-als-quantum-der-digitalisierung>

Verzögerung bei der Einführung des E-BtM-Rezepts: Kein neuer Termin in Sicht

Der ursprünglich für den 1. Juli 2025 geplante Start des elektronischen Betäubungsmittel-Rezepts (E-BtM) wurde nicht eingehalten. Auch in naher Zukunft ist mit einer Umsetzung nicht zu rechnen. Medienberichten zufolge fehlen im Haushalt des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die finanziellen Mittel, um die technische Umsetzung voranzutreiben.

Diese Verzögerung bedeutet, dass Betäubungsmittel vorerst nicht in die Medikationsliste aufgenommen werden können und somit auch nicht in die elektronische Patientenakte (ePA) integriert werden.

Wir werden über die üblichen Kanäle informieren, sobald es Neuigkeiten oder Änderungen gibt. (KV Hamburg, 08.08.2025)

<https://www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/verordnung/verzoeigerung-bei-der-einfuehrung-des-e-btm-rezepts-kein-neuer-termin-in-sicht.html>

E-BtM- und T-Rezepte ab 1. März 2028 Pflicht

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken will bei der Digitalisierung weiter Tempo machen. Ein Referentenentwurf für ein neues Digitalgesetz sieht unter anderem vor, für Apotheken die Zugriffsmöglichkeiten auf die ePA für die AMTS-Prüfung zu erweitern. Zudem sollen BtM- und T-Rezepte nun ab März 2028 verpflichtend elektronisch ausgestellt sein.

(...) Neuer Stichtag für E-BtM- und T-Rezepte

Für Apotheken relevant ist unter anderem, dass nun ein neues Datum für die verpflichtende Einführung von elektronischen BtM- und T-Rezepten ins Gesetz geschrieben werden soll. Noch steht im Sozialgesetzbuch V der verstrichene 1. Juni 2025. Künftig soll es der 1. März 2028 sein. (Deutsche Apotheker Zeitung, 02.04.2026)

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2026/04/02/e-btm-und-t-rezepte-ab-1-maerz-2028-pflicht>

BAK-Einschätzung: Ohne E-Rezept machtlos gegen Fälschungen

Rezeptfälschungen grassieren weiter und ein Ende ist nicht in Sicht. Im Fokus stehen laut Bundeskriminalamt (BKA) Abnehmpräparate und Betäubungsmittel. Abhilfe kann laut BKA nur die konsequente E-Rezept-Nutzung schaffen. Auch Apotheken fordern hier Verbindlichkeit. (Pharmazeutische Zeitung, 15.05.2026)

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ohne-e-rezept-machtlos-gegen-faelschungen-165304/>

Digital-Gesetz: Das ändert sich künftig für Apotheken

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) verabschiedet. Welche Änderungen sind für Apotheken relevant?

(...) Neues Datum für die Einführung von E-BtM- und E-T-Rezepten

Außerdem sollen künftig alle an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossenen Leistungserbringer verpflichtet sein, die Anwendung „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) für die medizinische, pflegerische und administrative Kommunikation zu nutzen. Damit wird die Übertragung medizinischer und pflegerischer Daten mittels Telefax für Leistungserbringer und Kostenträger nicht mehr zulässig sein.

Für die Apotheken relevant ist auch, dass ein neues Datum für die verpflichtende Einführung von elektronischen BtM- und T-Rezepten im Gesetz festgeschrieben werden soll: Der bereits verstrichene 1. Juni 2025 wird durch den 1. März 2028 ersetzt. (PTA heute, 23.07.2026)

<https://www.ptaheute.de/aktuelles/2026/05/15/gesetzentwurf-neuer-termin-fuer-e-btm-rezep>

Neufassung der BtMVV: Einführung des elektronischen BtM-Rezepts geplant

Das BMG hat einen Referentenentwurf zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorgelegt.

Vorgesehen ist insbesondere die Einführung des elektronischen BtM-Rezepts.

Wir haben uns im Rahmen der Verbändeanhörung insbesondere für praxistaugliche und rechtssichere Regelungen eingebracht. Das Gesetzgebungsverfahren dauert an; ein Einführungstermin für das elektronische BtM-Rezept steht noch nicht fest. (DGHO – Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie, 28.07.2026)

<https://www.dgho.de/aktuelles/news/news/aktuell/neufassung-der-btmvv-einfuehrung-des-elektronischen-btm-rezepts-geplant>

BtMVV Neufassung, Referentenentwurf vom 17.06.2026

Text und Stellungnahmen (unten auf der Seite)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/verordnung-zur-aenderung-der-betaeubungsmittel-verschreibungsverordnung>

DG Suchtmedizin. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für eine Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel - Verschreibungsverordnung (BtMVV) (07.07.2026)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP21/Neufassung_BtMVV/DG_Suchtmedizin_Stellungnahme_BtMVV_RefE_DG_Suchtmedizin_UWP_7_7_2026.pdf

DG Schmerzmedizin. Stellungnahme zur BtMVV: Mitgabe von Betäubungsmitteln in der teilstationären Behandlung

Die DGS hat gemeinsam mit anderen schmerzmedizinischen Fachverbänden eine Stellungnahme zum Referentenentwurf zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vorgelegt.

Derzeit ist in teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung (von z. B. chronischen Schmerzpatienten in Schmerztageskliniken) die Mitgabe betäubungsmittelpflichtiger Arzneimittel aus dem Stationsbestand für die behandlungsfreie Zeit nicht zulässig. Eine rechtssichere Abgabe erfolgt bislang nur über die Klinik- oder eine versorgende Apotheke, was in der Praxis zu unnötigem Aufwand und teilweise zu erheblichen Wegen für die Betroffenen führt.

Wir begrüßen das Ziel, Prozesse im Gesundheitswesen zu modernisieren, sehen aber Änderungsbedarf bei der praktischen Umsetzung. Krankenhäuser sollten Betäubungsmittel für die behandlungsfreie Zeit an Patienten in teilstationärer oder stationsäquivalenter Behandlung überlassen dürfen, wenn dies ärztlich angeordnet ist und die Abgabe entsprechend dokumentiert wird. Die Regelung sollte in § 19 BtMVV verankert werden. Eine zusätzliche Quittierungspflicht für Patienten oder Sorgeberechtigte ist aus unserer Sicht nicht erforderlich. (Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin u.a., 14.07.2026)

https://www.dgsschmerzmedizin.de/fileadmin/dgs/Dokumente/PDF_oeffentlich/Gem_Stellungn_BVSD_DGS_Schmerzgesellschaft_IGOST_astib_Refent_BtMVV_140726.pdf

Referentenentwurf für eine Verordnung zur Neufassung der BtMVV – Verbändeanhörung
Stellungnahme der Bundesärztekammer (15.07.2026)

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/BtMVV_RefE_SN_BA_EK_Kommentierungstabelle_15072026.pdf

STELLUNGNAHME der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Vom 15. Juli 2026 zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP21/Neufassung_BtMVV/ABDA_Stelln_RefE_Neufassung_BtMVV_260715.pdf

GeDIG-Regeln für Apotheken

Mehr Zugriff, weniger Faxen

Mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) hat die Bundesregierung das zweite große Digitalgesetz auf den Weg gebracht. Für Apotheken bedeutet es insbesondere mehr Spielraum bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Neues gibt es auch zur Betäubungsmittelverschreibung. Und: Faxen hat im Gesundheitswesen bald ein Ende. (Pharmazeutische Zeitung, 16.07.2026)

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/mehr-zugriff-weniger-faxen-166854/>

Lückenhaft und risikoreich: E-BtM-Rezept: Abda kritisiert BMG-Entwurf

Berlin - Das Gesundheitswesen soll digitaler und effizienter werden. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die heute schon bestehende Möglichkeit des E-Rezepts im nächsten Schritt auch auf den Bereich der Verschreibung von Betäubungsmitteln ausweiten und digitale Lösungen im Bereich des Betäubungsmittelverkehrs etablieren. Dafür sollen mit einer Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) die Vorschriften entsprechend angepasst werden. Zwar begrüßt die Abda das Anliegen, doch der vorgelegte Entwurf sei noch überarbeitungsbedürftig. (apotheker-adhoc.de, 17.07.2026)

<https://www.apotheker-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/e-btm-rezept-abda-kritisiert-bmg-entwurf/>

Hexal AG – Stellungnahme

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP21/Neufassung_BtMVV/HEXAL_2026-07-13b_Referentenentwurf_BtMVV_Stellungnahme_Hexal_AG.pdf

GeDIG: Parlamentarischer Prozess

Kabinettschließt Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Nina Warken: Wichtiger Schritt auf dem Weg zu modernem, vernetztem Gesundheitswesen. (BMG, 15.07.2026)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/kabinettschliesst-gedig-pm-15-07-2026>

STELLUNGNAHME der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen vom 18. Mai 2026

https://bundestagszusammenfasser.de/wp-content/uploads/stellungnahmen/1208/ABDA_Stellungnahme_RefE_GeDIG_260518.pdf

Apotheker wollen gleiche ePA-Rechte wie Ärzte

Berlin – Der Deutsche Apothekerverein (DAV) fordert, dass Apotheken die gleichen Zugriffs- und Bearbeitungsrechte in der elektronischen Patientenakte (ePA) erhalten wie sie Ärzte haben. Das erklärte Vorstandsmitglied Jan-Niklas Francke beim DAV-Wirtschaftsforum in Berlin. (aerzteblatt.de, 07.05.2026)

<https://www.aerzteblatt.de/news/apotheker-wollen-gleiche-epa-rechte-wie-aerzte>

Stellungnahme der AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen

Medizinischen Fachgesellschaften e. V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungennahmen_WP21/GeDIG/20260518_STN_AWMF_RefE_Gesetz_fuer_Daten_u._digitale_Innovation_GeDIG_V1.0fin_.pdf

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) (vom 07.05.2026)

„Die Identifikation patientenindividueller Risiken darf nicht Aufgabe der Krankenkassen sein; die Identifikation und Einordnung solcher Risiken ist stattdessen originär ärztliche Aufgabe, die im Behandlungskontext mit den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden muss.“

https://bundestagszusammenfasser.de/wp-content/uploads/stellungnahmen/1208/GeDIG_RefE_SN_BAEK_18052026_final_mit_Anlagen.pdf

BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer, Stellungnahme

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungennahmen_WP21/GeDIG/20260518_STN_AWMF_RefE_Gesetz_fuer_Daten_u._digitale_Innovation_GeDIG_V1.0fin_.pdf

DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

„Die DGPPN begrüßt das Ziel einer digitalen Gesundheitsplattform, mahnt jedoch klarere Grenzen beim Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten an.“

https://bundestagszusammenfasser.de/wp-content/uploads/stellungnahmen/1208/2026-05-18_STN_DGPPN_GeDIG.pdf

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen – Stellungnahme

„Ausgehend von diesen Aspekten sollten hochsensible Daten zu Suchtmittelkonsum und psychosozialen Belastungen auf keinen Fall Bestandteil erweiterter Datensammlungen der Krankenkassen werden.“ (18.05.2026)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungennahmen_WP21/GeDIG/2026-05-13-DHS-Stellungnahme_Gesetz_fuer_Daten_und_digitale_Innovation_im_Gesundheitswesen.pdf

KBV-Stellungnahme. Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG)

Das Digitalgesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen und gezielt ausbauen – von der Stabilität der Telematikinfrastruktur über die elektronische Patientenakte bis hin zu neuen Möglichkeiten der Datennutzung. Die KBV unterstützt das grundlegende Ziel ausdrücklich, sieht aber erheblichen Nachbesserungsbedarf – zum Beispiel bei den geplanten Zugriffsmöglichkeiten der Krankenkassen auf sensible Patientendaten oder unangemessenen Sanktionen gegen Praxen.

Standpunkte auf einen Blick

Stabilität der Telematikinfrastruktur stärken

Datenzugriff der Krankenkassen auf die ePA und sensible Patientendaten bei Dritten verhindern

Krankenkassen dürfen keine Überwachungsrolle über den Lebensstil ihrer Versicherten übernehmen

Bei Ausgestaltung der eÜberweisung nachbessern

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) müssen bei Reallaboren zur Datennutzung gleichberechtigt einbezogen werden

Digitaler Versorgungseinstieg darf kein Monopol der Krankenkassen werden – die 116117-App gesetzlich als gleichberechtigten Zugang verankern

Unverhältnismäßige Sanktionen für Praxen bei technischen Problemen der PVS-Hersteller abschaffen

Psychotherapeutisches Antrags- und Gutachterverfahren digitalisieren (KBV, 28.05.2026)

<https://www.kbv.de/positionen/stellungnahmen/gesetz-fuer-daten-u-digitale-innovationen-im-gesundheitswesen>

Unabhängige Datenschutzbehörden der Länder

„Die geplanten Regelungen führen zu erheblichen Risiken für die informationelle Selbstbestimmung, schaffen Unsicherheiten bei Einwilligung und Zweckbindung und bergen die Gefahr einer intransparenten und bürokratisch aufwendigen Aufsicht über die Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten.“

https://bundestagszusammenfasser.de/wp-content/uploads/stellungnahmen/1208/20260518_Stellungnahme_Datenschutzbehoerden_der_Laender.pdf

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

„Kritisch anzumerken ist, dass durch die Vielzahl der zum Teil sehr kleinteiligen Regelungen eine abschreckende Wirkung erzielt werden kann, die eine agile und praxistaugliche Digitalisierung der ambulanten Versorgung erschwert und zum Teil verteuert.“

https://bundestagszusammenfasser.de/wp-content/uploads/stellungnahmen/1208/ZI_Stellungnahme_GeDIG.pdf

Bundesärztekammer. GeDIG: Reinhardt warnt vor Paradigmenwechsel im Umgang mit Patientendaten

Berlin, 15.07.2026 - "Wir unterstützen ausdrücklich die Ziele des Gesetzes für Daten und Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen, die Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung und Forschung zu verbessern und die Voraussetzungen für die Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraums zu schaffen. Zentrale Regelungen haben aber das Potenzial, die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung erheblich zu beeinträchtigen." Mit diesen Worten kommentiert Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt den Entwurf des GeDIG, der heute vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. (Presseportal, 15.07.2026)

<https://www.presseportal.de/pm/9062/6315143>

Alle Fakten zum Gesetz-Entwurf: GeDIG nimmt erste Hürde

Das Bundeskabinett hat am 15. Juli 2026 den Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) beschlossen. Ziel des Gesetzes sei es laut BMG, die Möglichkeiten der Digitalisierung für Versicherte und Leistungserbringer stärker in die Versorgung zu bringen und die Möglichkeiten zur Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Versorgung weiter zu verbessern. (Hartmannbund, 15.07.2026)

<https://www.hartmannbund.de/berufspolitik/news/kabinett-beschliesst-gesetz-fuer-daten-und-digitale-innovation-im-gesundheitswesen-gedig/>

TK-Chef Baas: "Digitalgesetz setzt entscheidende Weichen für den Zugang zur Versorgung"

Hamburg, 15. Juli 2026. Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK) zum Kabinettsbeschluss des "Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen" (GeDIG):

"Das Gesetz stellt die entscheidenden Weichen, damit Patientinnen und Patienten schneller zur richtigen Versorgung kommen. Digitale Ersteinschätzung, Terminvermittlung und elektronische Überweisung sorgen dafür, dass es endlich einen einheitlichen Zugang in die medizinische Versorgung gibt und Menschen ohne Umwege in die passende Behandlung kommen. Das ist ein wichtiger Schritt hin zu einem Primärversorgungssystem nach dem Prinzip 'digital vor ambulant vor stationär', das den Patientinnen und Patienten mehr Orientierung gibt und das Gesundheitssystem insgesamt entlastet." TK, 15.07.2026)

<https://www.tk.de/presse/themen/digitale-gesundheit/digitaler-fortschritt/baas-statement-digitalgesetz-gedig-2220658?tkcm=ab>

Digitalisierung: Gesetz soll für stabilere Technik und attraktivere ePA sorgen

Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen soll dazu beitragen, Störungen innerhalb der Telematikinfrastruktur zu verringern. Kritik von ärztlichen Verbänden gibt es vor allem daran, dass Kassen künftig vermehrt Patientendaten nutzen können sollen. (aerzteblatt.de, 22.07.2026)

<https://api.aerzteblatt.de/pdf/123/15/a882.pdf>

BMG. Chronik des Gesetzes - Alle Stationen zum Gesetz für digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) sowie Entwürfe und Stellungnahmen zum Download finden Sie in diesem Verzeichnis.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gedig>

Laufendes Verfahren: Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Kabinett: 15.07.2026

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GeDIG_Kabinett.pdf

bundestagszusammenfasser.de: Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Mit Zusammenfassung, Medienberichten, Stellungnahmen u.a.m. (aufgerufen am 06.08.2026)

<https://bundestagszusammenfasser.de/details?docid=1208>

Dürfen betriebsärztliche Dienste auf Gesundheitsdaten von gesetzlich Versicherten zugreifen?

BMG. Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Die Digitalisierung in unserem Gesundheitswesen und der Pflege ist eine Voraussetzung für eine moderne, effiziente und zukunftsfeste Versorgung in Deutschland.

Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (BMG, Stand 15.07.2026)

Seite 184 - Zu Dreifachbuchstabe ccc und Dreifachbuchstabe ddd

Die Legaldefinition des Begriffs „Anwendungsfall“ wird gestrichen, da sich in der Praxis gezeigt hat, dass jeder dieser Anwendungsfälle der elektronischen Patientenakte für sich zu betrachten und eine einheitliche Handhabung nicht möglich ist. Fortan werden an allen einschlägigen Stellen die Datensätze und Informationsobjekte, die gesamthaft und zusammenhängend in der ePA verarbeitet werden, unter Normbezug konkret benannt.

Im Übrigen handelt es sich um eine Folgeänderung aufgrund der Anpassung von § 353 Absatz 1 und 3. Dort wird geregelt, dass die gesonderte Möglichkeit des Versicherten, dem Zugriff nach § 353 Absatz 1 zu widersprechen (Mehrheit der Zugriffsberechtigten nach §352; Buchstabe h) bzw. nach § 353 Absatz 4 in den Zugriff einzuwilligen (Betriebsärzte und Öffentlicher Gesundheitsdienst; Buchstabe j), künftig nur noch im Hinblick auf die Datensätze und Informationsobjekte nach § 342 Absatz 2a Nummer 1 und 2 Buchstabe a besteht, d.h. künftig besteht die

Möglichkeit zum gesamthaften Widerspruch gegen Verarbeitung bzw. Zugriff nur noch im Hinblick auf den digital gestützten Medikationsprozess (dgMP) und die elektronische Patientenakte (ePA).

Seite 196 - Zu Doppelbuchstabe bb

Damit Betriebsärzte auch von ihnen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erstellte Befunde, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinischen Informationen (Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a) in die ePA einstellen können, werden ihre Verarbeitungsrechte entsprechend erweitert.

Seite 197 - Zu Nummer 67

Der Begriff des „Anwendungsfalles“ wird gestrichen, da sich in der Praxis gezeigt hat, dass jeder Anwendungsfall der elektronischen Patientenakte für sich zu betrachten und eine einheitliche Handhabung nicht möglich ist. Die gesonderte Möglichkeit des Versicherten, dem Zugriff nach § 353 Absatz 1 zu widersprechen (Mehrheit der Zugriffsberechtigten nach §352) bzw. nach § 353 Absatz 4 in den Zugriff einzuwilligen (Betriebsärzte und Öffentlicher Gesundheitsdienst) besteht künftig nur noch im Hinblick auf die Datensätze und Informationsobjekte nach § 342 Absatz 2a Nummer 1 und 2 Buchstabe a, d.h. künftig besteht die Möglichkeit zum gesamthaften Widerspruch gegen Verarbeitung bzw. Zugriff nur noch im Hinblick auf den digital gestützten Medikationsprozess (dgMP) und die elektronische Patientenakte (ePA). Das bestehende System ausdifferenzierter Verfügungsrechte des Versicherten bleibt dabei aufrechterhalten.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/gedig>

die arbeitsmedizin. Verbändebeteiligung zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

"Das Einwilligungserfordernis für den Zugriff auf die ePA durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Betriebsärzte wird gestrichen. Zur Vereinheitlichung der Zugriffsverfahren wird auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Betriebsärzte ein grundsätzlicher Zugriff im Rahmen eines Behandlungskontextes nach § 339 gewährt, soweit der Versicherte dem Zugriff durch den Zugriffsberechtigten nicht widerspricht."

Dieses berechnete Ziel wird u.E. mit dem vorliegenden Entwurf verfehlt. Denn eine Regelung, nach der das Einwilligungserfordernis für die Betriebsärzte gestrichen werden soll, findet sich in den durch den Referentenentwurf vorgeschlagenen Gesetzesänderung leider gerade nicht. (die arbeitsmedizin, die Kooperation der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft DGAUM und der beiden arbeitsmedizinischen Berufsverbände BsAfB und VDBW, München, 13.05.2025)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungennahmen_WP21/GeDIG/20260513_die_arbeitsmed_BMG_GeDIG_Ref.Entw._final_12.05.2026.pdf

BDP kritisiert Zugriffsregelungen für Betriebsärzt*innen im GeDIG scharf und bezeichnet sie als datenschutzrechtliche Katastrophe

Berlin, 24.06.2026: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran und seit dem Start der „ePA für alle“ im Januar 2025 werden Gesundheitsdaten wie Befunde oder Arztbriefe gesetzlich Versicherten in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert, wenn nicht widersprochen wurde (Opt-Out). Das gilt auch für hochsensible Daten, beispielsweise aus psychotherapeutischen Behandlungen. (BDP – Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V., 24.06.2026)

<https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/bdp-kritisiert-zugriffsregelungen-fuer-betriebsaerztinnen-im-geDIG-scharf-und-bezeichnet-sie-als-datenschutzrechtliche-katastrophe>

Kontroverse um Zugriffsrechte von Betriebsärzten auf Daten der elektronischen Patientenakte

Berlin/München – Betriebsärzte sollten nicht auf sensible Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA) zugreifen können – zumindest nicht ohne dezidierte Einwilligung der Betroffenen. Das fordert der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) – andernfalls drohe eine „datenschutzrechtliche Katastrophe“.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) weist die Forderungen des BDP zurück. Die Fachgesellschaft sagte dem Deutschen Ärzteblatt unter anderem mit Hinblick auf das Präventionspotenzial arbeitsmedizinischer Untersuchungen, dieses könne besser ausgeschöpft werden, wenn Betriebsärzte vollständige ePA-Zugriffsrechte erhielten.

(...) Der Referentenentwurf zum Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG), mit dem die Digitalisierung weiter vorangetrieben werden soll, sieht für Betriebsärzte die gleichen ePA-Zugriffsrechte vor wie für andere an der Versorgung beteiligte Ärzte. (aerzteblatt.de, 26.06.2026)

<https://www.aerzteblatt.de/news/kontroverse-um-zugriffsrechte-von-betriebsaerzten-auf-daten-der-elektronischen-patientenakte>

Wer schweigt, stimmt zu: Betriebsärzte sollen bald die komplette Patientenakte einsehen dürfen

(...) Bisher hatten Betriebsärztinnen und -ärzte keinen automatischen Zugriff auf die ePA. Das könnte sich bald ändern. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) plant mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), das Einwilligungserfordernis für Betriebsärztinnen und -ärzte zu streichen. Künftig sollen sie auf die gesamte ePA zugreifen dürfen. Auch psychiatrische Befunde, Psychotherapieberichte oder Entlassbriefe aus Kliniken wären dann einsehbar. (Frankfurter Rundschau, 01.07.2026)

<https://www.fr.de/wirtschaft/betriebsaerzte-sollen-bald-die-komplette-epa-einsehen-duerfen-zr-94377428.html>

So blockiert man den Zugriff einer Praxis, Apotheke oder Einrichtung auf die ePA

Wenn man nicht möchte, dass eine Praxis, Apotheke oder andere Einrichtung durch Stecken der Gesundheitskarte Zugriff auf die ePA erhält, kann man das in der ePA-App jederzeit einstellen. Diese Anleitung erklärt die dafür nötigen Schritte. Alternativ können Versicherte sich auch an die Ombudsstelle ihrer Krankenkasse wenden. Es ist ebenfalls möglich, in der ePA-App die Sichtbarkeit von Inhalten zu steuern. (Deutsche Aidshilfe, aufgerufen am 06.08.2026)

<https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/epa-zugriffssteuerung/so-blockiert-man-den-zugriff-einer-einrichtung-auf-die-epa/>

GeDIG-Referentenentwurf: Keine erweiterten ePA-Zugriffsrechte für Betriebsärzte

Entgegen anderer Meldungen sieht der aktuelle Referentenentwurf zum GeDIG für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte weder eine Opt-out-Regelung beim Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) noch eine Ausweitung der zeitlichen Nutzungsrechte auf 90 Tage vor. Erweitert werden ausschließlich die inhaltlichen Verarbeitungsrechte: Künftig sollen auch Befunde und Diagnosen aus arbeitsmedizinischen Vorsorgen berücksichtigt werden können. (GPK – GPK Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH, 23.07.2026)

<https://gpk.de/gedig-referentenentwurf-keine-erweiterten-epa-zugriffsrechte-fuer-betriebsaerzte/>