

DGAUM · Sonnenstraße 12 · 80331 München

Frau Abgeordnete
Dr. Tanja Machalet, MdB
Vorsitzende Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Per E-Mail:
tanja.machalet@bundestag.de

Kabinettsentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen / Bitte um Gesprächstermin

München, 12.08.2026

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die arbeitsmedizin, die Kooperation der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft **DGAUM** und der beiden arbeitsmedizinischen Berufsverbände **BsAfB** und **VDBW**, die über 6.000 Mitglieder vertreten, möchte Ihnen als Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages auf diesem Wege eine Stellungnahme zum Kabinettsentwurf der Bundesregierung vom 15.07.2026 zu einem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) übermitteln:

I. Opt-out-Regelung für Betriebsärztinnen und -ärzte

Mit dem Entwurf wird die unsererseits sehr berechtigte Absicht verfolgt, die elektronische Patientenakte zu einem zentralen Element der medizinischen Prävention und Versorgung zu machen. Eingedenk der Mitte Juli vom Bundesministerium für Gesundheit ausgerufenen „Präventionsoffensive“, die das Ziel einer systematischen Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung verfolgt und u.a. „Gesundes und produktives Arbeiten – mit einem besseren Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz“ in den Fokus rückt, sollten die über 9.000 in der arbeitsmedizinischen Versorgung tätigen Betriebsärztinnen und -ärzten die identischen Zugriffsrechte (Opt-out-Regelung) erhalten, wie etwa vertragsärztlichen Leistungserbringer. In dem vorliegenden Entwurf zum GeDIG ist dies allerdings nicht der Fall: statt einer Opt-out-Lösung soll es wie bisher bei Opt-in bleiben. Damit gibt es für Betriebsärztinnen und -ärzte weiterhin keinen grundsätzlichen Zugriff im Rahmen eines Behandlungskontextes nach § 339 SGB V so weit der Versicherte dem Zugriff durch den Zugriffsberechtigten nicht ausdrücklich widerspricht.

Berufsverband selbstständiger
Arbeitsmediziner und freiberuflicher
Betriebsärzte
Gartenstr. 29
49152 Bad Essen
info@bsafb.de
+49 547 294 000

Deutsche Gesellschaft für Arbeits-
medizin und Umweltmedizin e.V.
Hauptgeschäftsführer
Dr. Thomas Nesseler
Sonnenstraße 12
80331 München
tnesseler@dgaum.de
+49 89 330 396-0

Verband Deutscher Betriebs- und
Werksärzte e. V.
Verbandssekretär
Lukas Brethfeld, M.Sc.
Friedrich-Eberle-Str. 4 a
76227 Karlsruhe
Lukas.brethfeld@vdbw.de
+49 171 933 23 73

Vor diesem Hintergrund möchten wir nochmals eindringlich darum bitten, den in der arbeitsmedizinischen Versorgung tätigen Leistungserbringern ebenfalls eine „Opt-out“-Lösung im Zugriff auf die ePA zu gewähren, damit die Eingabe von Erkenntnissen, etwa aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgen, durch die Betriebsärztinnen und -ärzte nicht nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Betroffenen möglich wird.

Konkret möchten wir **Änderungen in § 349 Absatz 3 und 4** empfehlen. Bislang und auch im aktuellen Entwurf werden Betriebsärzte in den Regelungen über den Anspruch der Versicherten, dass ihre Daten in die ePA eingestellt werden, nicht berücksichtigt. Gegenwärtig heißt es in § 349 Absatz 3 SGB V - modifiziert durch die Fassung des Kabinettsentwurfs (**Siehe Nr. 61**):

“Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, haben im Rahmen ihrer Verarbeitungsbefugnisse nach § 352 auf Verlangen des Versicherten Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10 bis 14a und 16 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch diese Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden.“

Die Betriebsärzte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 18 SGB V werden hier bewusst nicht berücksichtigt. Diese werden erst im nächsten Absatz des § 349 SGB V genannt. Dieser thematisiert dann die jetzt nur noch für Betriebsärzte geltenden Opt-in-Lösung im ePA-Zugriff. **Demgegenüber schlagen wir vor, § 349 Absatz 3 SGB V wie folgt zu formulieren:**

Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 sowie 18 und 19 haben im Rahmen ihrer Verarbeitungsbefugnisse nach § 352 auf Verlangen der Versicherten Daten der Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10, 11, 13, 14 und 16 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch diese Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden.

Ergänzend dazu sollte § 349 Absatz 4 gestrichen werden. Denn dieser Absatz sieht im Gesetzentwurf nunmehr nur noch eine verpflichtende Regelung für Betriebsärzte vor, dass deren Informationen im Rahmen einer Opt-in-Lösung in die ePA eingestellt werden müssen. Eine solche Regelung ist dann nicht mehr relevant, wenn endlich auch für die Betriebsärztinnen und -ärzte, wie inzwischen für alle anderen Leistungserbringer, eine Opt-out-Lösung im SGB V vorgesehen ist.

Vor diesem Hintergrund möchten wir zwingend empfehlen, dass sämtliche Regelungen über die ePA, in denen Verweise auf § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 sowie 18 und 19 enthalten sind und in denen bewusst für Betriebsärzte ausgrenzende Regelungen vorgesehen waren, umgewandelt werden, durch einen Verweis auf § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 19, und dass alle Regelungen, die auf eine erforderliche ausdrückliche Einwilligung der Versicherten für Betriebsärzte verweisen (z.B. die §§ 335 Absatz 3 SGB V, § 337 Absatz 3 Satz 1 oder 342 Absatz 2 Buchstaben j und k), gestrichen werden. Nur so werden

die Betriebsärzte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 18 mit einbezogen und diese können ohne Beschränkungen Informationen einstellen, die aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgen gewonnen werden.

Vor dem Hintergrund, dass die Arbeitswelt mit 46 Mio. Erwerbstätigen das größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft darstellt, ist eine solche Regelung insbesondere im Interesse der Patientinnen und Patienten kontraproduktiv. Mit dem so genannten Präventionsgesetz und dessen Umsetzung seit 2015 sowie insbesondere in der Covid-19-Pandemie wurde die **Bedeutung von medizinischen Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz** offensichtlich. Denn die Arbeitswelt ist nicht nur der größte gesellschaftliche Präventionskontext, sondern in der Gestaltung der konkreten Arbeitsbedingungen vor Ort ist für jeden Erwerbstätigen ein wesentlicher Wirkmechanismus gegeben sowohl für gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen als auch für gesundheitsförderliche Maßnahmen. **Die betriebsärztliche Tätigkeit ist eine integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung.** Zudem stellt sie für das Setting Arbeitsplatz eine koordinierende Plattform dar, für alle an Prävention und Versorgung beteiligten Gesundheitsexperten. **Deshalb braucht es den kontinuierlichen Informationsaustausch der Leistungserbringer über die Versorgungssektoren hinweg, also zwischen medizinischer Prävention (Betriebsärzte), Kuration (Vertragsärzte, Krankenhäuser) und Rehabilitation (Reha-Einrichtungen) und keine Ausschlusskriterien, um die Kommunikation der Akteure zwischen den Versorgungssektoren zu behindern.**

II. Erweiterung inhaltlicher und zeitlicher Zugriff für Betriebsärztinnen und -ärzte

Zudem sollte unbedingt die zeitliche und inhaltliche Zugriffsmöglichkeit auf die ePA für Betriebsärztinnen und -ärzte **erweitert werden**: Während etwa Vertragsärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeeinrichtungen 90 Tage Zugriff haben, stehen Betriebsärztinnen und -ärzten **derzeit nur drei Tage Zeit zur Verfügung**. Dies stellt in der praktischen Betreuung und Versorgung oftmals eine unnötige Hürde dar.

a. Erweiterung inhaltlicher Zugriff ePA für Betriebsärzte

Erfreulich ist, dass man im vorliegenden Entwurf unserem Vorschlag gefolgt ist. Die bisher für Betriebsärztinnen und -ärzte bestehenden Restriktionen beim Schreiben, Auslesen und Löschen von Daten allein auf die **Dokumentation von Impfungen sollen aufgehoben werden, indem § 352 in Nr. 18 so geändert wird, dass zukünftig Erkenntnisse und Daten etwa aus dem Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorgen dokumentiert werden können (Vgl. Kabinettsentwurf GeDIG v. 15.07.2026, Nr. 65, Doppelbuchstabe bb).**

b. Erweiterung zeitlicher Zugriff ePA für Betriebsärzte

Die Regelung über die Frist, innerhalb derer Leistungserbringer Zugriff auf die ePA haben, befindet sich in § 342 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe I SGB

V. Der Kabinettsentwurf sieht insoweit keine Änderung gegenüber der bisherigen Gesetzeslage vor. Die Norm lautet:

„Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass [...] durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 4 und 7 bis 15, auch in Verbindung mit Satz 2, standardmäßig auf 90 Tage beschränkt ist, und die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 5, 6 und 16 bis 19, auch in Verbindung mit Satz 2, durch eine entsprechende technische Voreinstellung standardmäßig auf drei Tage beschränkt ist“.

Der Gesetzgeber sieht **einen Zugriff für die Dauer von 90 Tagen also nur für bestimmte Leistungserbringer** - Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie deren Hilfspersonal (zB MFA, MZA), Pflegefachkräfte, Hebammen und Heilmittelerbringer (zB Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten) - vor, **während man Betriebsärzten sich lediglich eine 3-tägigen Zugriffs-Frist zugesteht**. Aus den weiter oben bereits detailliert ausgeführten Gründen ist es zwingend erforderlich, **auch den über 9.000 in der Versorgung aktiven Betriebsärztinnen und -ärzten einen 90-tägigen Zugriff auf die ePA zu gewähren. Daher schlagen wir vor, § 342 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe I SGB V wie folgt zu ändern:**

„Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass [...] durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 7 bis 15 **und Nummer 18**, auch in Verbindung mit Satz 2, standardmäßig auf 90 Tage beschränkt ist, und die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 5, 6 und 16, 17 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, durch eine entsprechende technische Voreinstellung standardmäßig auf drei Tage beschränkt ist.

Schon heute dürfen wir uns für Ihre Aufmerksamkeit sowie Ihre Unterstützung bei der Berücksichtigung der von uns angesprochenen Punkte sehr herzlich bedanken. Darüber hinaus möchten wir Sie **um einen zeitnahen, persönlichen Gesprächstermin bitten, in dem wir Ihnen unsere Sichtweisen vor dem Hintergrund praktischer Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Versorgung näher erläutern können.**

Für weitere Fragen und Rücksprachen sowie die Koordinierung des Gesprächstermins steht Ihnen in München der Hauptgeschäftsführer der DGAUM, Herr Dr. Nessler, sehr gerne zur Verfügung.

Mit den besten Empfehlungen
gez.

Prof. Dr. Thomas Kraus
Präsident DGAUM

Susanne H. Liebe
Präsidentin VDBW

Silke Kretzschmar
Vorsitzende BsAfB

