

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbands zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)



Grundsätzlich

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt ausdrücklich die Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Dank der Einführung der TI 2.0 wird die mobile Nutzung der TI für Hebammen möglich. Dies war seit langem eine Forderung des DHV. Wir unterstützen die Ziele dieses Gesetzes zur Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur, der ePA und der Gesellschaft für Telematik (gematik). Dabei weist der DHV darauf hin, dass ein Ausbau der Kompetenzen der Gematik konstant evaluiert werden sollte, um sicherzustellen, dass durch die vorgesehenen Verfahren Innovationen nicht ausgebremst werden.

Wie im Gesetzentwurf ausgeführt, erhofft sich der DHV eine Weiterentwicklung besonders auch im Bereich der Primärversorgung durch digitale Unterstützungssysteme, einen praktikablen Einsatz der ePA und einen Ausbau der Kommunikationswege zwischen Leistungserbringern und Versicherten sowie die Sicherstellung der Interoperabilität zwischen dem ambulanten sowie dem stationären Sektor. Dafür muss auch sichergestellt werden, dass die Einführung neuer Anwendungen in enger Abstimmung mit den Nutzer*innen erfolgt, um die Akzeptanz und eine sinnvolle Nutzung zu stärken. Hierzu sind im Gesetz zwar weitere Schritte angelegt, da sich das Gesetz fast ausschließlich auf die Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur konzentriert, verbleiben dabei jedoch entscheidende Lücken.

Der DHV betont ausdrücklich: Alle Leistungserbringer im Gesundheitssektor müssen in die höchst dynamische Weiterentwicklung im Bereich der Digitalisierung strukturell eng eingebunden werden, um frühzeitig auf notwendige Schnittstellen und spezifische Anforderungen der jeweiligen Versorgungsbereiche hinweisen zu können. Dafür muss der Beirat der gematik alle Leistungserbringer abbilden. Teilweise ist das schon erfolgt. Der DHV hält darüber hinaus eine Beteiligung der berufsständischen Vertretung von Hebammen hier für dringend erforderlich und beantragt, dass der DHV im Beirat mit aufgenommen wird.

Der Gesetzesentwurf weist zudem spezifisch im Bereich der Geburtshilfe und für die Versorgung durch Hebammen Lücken auf. Geburtshilfe ist hierbei eine eigenständige, komplexe Versorgungsdomäne mit spezifischen Anforderungen wie der kontinuierlichen Betreuung über mehrere Versorgungsphasen, einer ausgeprägten interprofessionellen Zusammenarbeit, zeitkritischen Versorgungsprozesse sowie einer vielfach sektorenübergreifenden Versorgung.

Ursprünglich war die ePA als Grundlage für eine qualitativ hochwertige und moderne Versorgung sowie für die Generierung von Forschungsdaten von Anfang an gedacht. In diesem Kontext ist es nicht nachvollziehbar, dass nicht einmal der Geburtsbericht Teil der ePA ist, obwohl hier Grundlagen der weiteren gesundheitlichen Entwicklung von Mutter und Neugeborenen vermerkt sind. Der DHV kritisiert außerdem, dass die Anwendungen elektronischer Mutterpass und elektronisches Kinderuntersuchungsheft nach wie vor nicht angegangen werden. Eine Einführung dieser Anwendungen in allen Sektoren (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Hebammen) sind sowohl für die Versorgungsqualität als auch für die Versorgungsforschung von hoher Wichtigkeit.

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird zudem die Hebammen als Leistungserbringer nicht ausreichend mitgedacht, um eine umfängliche Einbindung in die digitalen Versorgungsprozesse zu gewährleisten. Hebammen müssen strukturell mitgedacht und auch gesetzlich geregelt einbezogen werden. Sie sind

weder unter der Pflege noch unter den Heilmittelerbringern subsumiert. Hier sollte an verschiedenen Stellen im Gesetz nachgeschärft werden. (Beispiele im weiteren Verlauf der Stellungnahme)

Auch wenn die technischen Möglichkeiten durch dieses Gesetz weiter vorangebracht werden, muss der DHV für die Hebammen als Leistungserbringerinnen festhalten, dass es an einer auskömmlichen Finanzierung und an Anreizen zur Umsetzung fehlt. Auch wenn die grundsätzliche Anbindung an die TI refinanziert wird, ist diese für Hebammen nicht auskömmlich, sondern ein Zuschussgeschäft, besonders im Hinblick auf neue Anwendungen und technische Weiterentwicklungen. Beispielsweise gibt es für Hebammen keinen finanziellen Ausgleich oder Anreiz für die Beteiligung an der elektronischen Patientenakte oder die Nutzung von KIM und TIM (Trusted Instant Messenger). Auch Schulungen oder Weiterbildungen sind nicht im ausreichenden Maße vorhanden.

Fazit

Der Entwurf verstärkt eine bestehende Asymmetrie in der digitalen Versorgungskette rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wenn Gynäkolog*innen, Krankenhäuser und andere Leistungserbringer*innen relevante Informationen über eine Leistungsempfängerin über die TI teilen, die Hebamme aber aufgrund fehlender Anreize kein Teil der TI ist, entsteht eine strukturelle Informationslücke. Dies kann Versorgungsqualität und Patientensicherheit unmittelbar gefährden.

Ein Teil dieser Verstärkung entsteht auch durch die zu begrüßende Änderung durch **§ 386b**, die zwar die Qualität der Digitalprozesse auf kassenärztlicher Seite fördern wird, anderen Sektoren aber diese Möglichkeit der Professionalisierung verwehrt und dadurch auszugrenzen droht.

Der Entwurf begründet für alle Leistungserbringer neue Pflichten (TI-Nutzung, interoperable Datenhaltung, sicherer E-Mail-Dienst), ohne für Hebammen die zur Erfüllung dieser Pflichten erforderliche Infrastruktur und finanzielle Unterstützung zu schaffen. Andere Berufsgruppen profitieren von Förderstrukturen über die Kassenärztlichen Vereinigungen, Digitalberatung und verbindlichen Herstellerpflichten. Für Hebammen fehlen vergleichbare Strukturen vollständig.

Darüber hinaus werden im Entwurf die Zugriffe auf Gesundheitsdaten geregelt. Dabei muss der Schutz der Persönlichkeitsrechte der Versicherten voll umfänglich gewahrt werden, gerade in einem sensiblen Bereich wie der Geburtshilfe.

Zu weiteren Hinweisen auf die Notwendigkeiten im Bereich der Digitalisierung und Geburtshilfe verweist der DHV auch auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi).

Im Einzelnen nimmt der DHV zum Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Artikel 1

Nr. 14, § 284 Absatz (6) und Nr. 15, § 284a neu

Mit dieser Änderung werden die Zugriffsrechte auf Gesundheitsdaten für die Krankenkassen deutlich erweitert. Dies ist, besonders im Hinblick auf die Möglichkeit einer risikoselektiven Steuerung durch die Kassen kritisch zu bewerten.

Unter Bezugnahme auf den Bereich der Geburtshilfe weist der Deutsche Hebammenverband nachdrücklich darauf hin, dass es sich bei diesem Versorgungsbereich um eine sensible Lebensphase handelt. Sollte sich die Erhebung zusätzlicher Daten auf diesen Bereich erstrecken, sollten klare Vorgaben zu und eine umfassende Aufklärung der Betroffenen über Umfang und Art der Datennutzung sowie eine niedrigschwellige Widerspruchsmöglichkeit (Opt-out) gewährleistet sein.

Nr. 18, § 291a und Nr. 19, § 291b

Der DHV begrüßt, dass die Nutzung der Daten auch für weitergehende Pflichtaufgaben im Rahmen des SGB V ermöglicht wird, wie zum Beispiel bei Leistungsnachweis und -abrechnung. Das kann bei entsprechender Umsetzung die Chance zu Bürokratieabbau eröffnen.

Nr. 19, § 291b und Nr. 20, § 295 Absatz 1c

Wie in der Einleitung dargestellt ist es entscheidend, alle Leistungserbringer und damit auch Hebammen systematisch in die digitale Infrastruktur einzubinden um eine reibungslose interdisziplinäre sowie sektorenübergreifende Versorgung zu gewährleisten. Daher ist eine Ergänzung der folgenden Paragraphen dringend notwendig:

*In § 291b wird nach Absatz 5 der folgende Absatz 6 eingefügt: „(6) Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer sowie **Hebammen**, Apotheker und zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen dürfen im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten die Dienste nach Absatz 1 Satz 1 nutzen und auf die Angaben nach § 291a Absatz 2 und 3 zugreifen.“*

Nr. 24, § 307

Zu b)

Die bereits bestehende koordinierende Stelle bei der Gesellschaft für Telematik erhält die zusätzliche Aufgabe, Anliegen entgegenzunehmen, die mit dem elektronischen Rezept sowie den sicheren Kommunikationsverfahren „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) und dem TI-Messenger (TIM) im Zusammenhang stehen. Hierdurch sollen auch die Nutzerinnen und Nutzer eine zentrale Stelle für ihre Anliegen zur Verfügung haben. Im Sinne der in der Einleitung erwähnten Wichtigkeit der Einbindung der Nutzer*innen bei neuen Anwendungen für eine bessere Akzeptanz begrüßt der DHV diese Erweiterung.

Nr. 25, § 311 und Nr. 28, § 324 Absatz (4) neu

Insgesamt ist in diesem Gesetz an verschiedenen Stellen eine Kompetenzerweiterung der Gematik erkennbar. In §311 wird die Vergabe von Aufträgen geregelt, in § 324 wird die Kompetenz als „Zulassungsstelle“ festgelegt.

Der DHV weist darauf hin, dass der Prozess der Digitalisierung sehr dynamisch ist und Prüf- und Vergabeverfahren in der Vergangenheit oft schwerfällig waren. Die Gematik darf in diesem Sinne Innovationen nicht behindern, die Verfahren müssen dementsprechend aufgesetzt werden.

Nr. 35, § 332a

Freiberufliche Hebammen und Hebammengeleitete Einrichtungen arbeiten eigenständig und sind für ihre Arbeit ebenfalls auf informationstechnische Systeme und eine reibungslose Einbindung von Komponenten und Diensten sowie das Funktionieren der Schnittstellen angewiesen. **Der DHV hält daher an dieser Stelle dringend eine Ergänzung des Paragraphen für notwendig, die diese Leistungserbringer einschließt.**

Nr. 69, § 360b

Eine Methodik aufzustellen, die digital alle Versorgungsbedarfe einschätzen kann ist herausfordernd. Für den Bereich der Geburtshilfe weist der DHV darauf hin, dass hier besondere Voraussetzungen zu beachten sind. Beispielsweise werden Schwangere, die außerhalb der normalen Sprechzeiten für sich Unregelmäßigkeiten wahrnehmen aktuell meist in Kreißsälen versorgt werden, auch in Fällen, in denen eine andere Versorgungstufe passend wäre. Insgesamt ist es sinnvoll für eine bedarfsgerechte Versorgung und einen sinnvollen Einsatz der Fachkräfte im Bereich der Geburtshilfe Hebammen einzubeziehen. Das gilt im Besonderen für die Ermittlung der Anforderungen an ein digitale

Bedarfseinschätzung. Vor allem gilt es bei dem Verweis in die richtige Versorgungsebene auch die Kapazitäten von freiberuflichen Hebammen, Hebammenpraxen und Geburtshäusern mit einzubeziehen, um eine bestmögliche Nutzung der Ressourcen zu gewährleisten und damit Über-, Unter- und Fehlversorgung einzudämmen.

Nr. 70, § 361

Der DHV hält es im Rahmen der interdisziplinären Arbeit sowohl in der Schwangerenvorsorge als auch insgesamt im Rahmen der Geburtshilfe für dringend erforderlich, Zugriffsrechte für Hebammen auf Daten der Versicherten in vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen zu definieren. Hebammen brauchen diesen Zugriff z.B. für ärztliche Anordnungen von Hebammenleistungen über den Leistungsumfang, der im Hebammenhilfevertrag festgeschrieben ist, hinaus.

Nr. 74, § 363a und 363c

Der DHV begrüßt die Festlegung der sicheren Übermittlungsverfahren für medizinische und pflegerische Daten grundsätzlich. Mit der Verpflichtung zur Nutzung verschiedener Bausteine muss eine schnelle Zurverfügungstellung einhergehen und sie müssen nutzerfreundlich gestaltet sein. Allerdings bleibt auch festzuhalten, dass eine flächendeckende Nutzung durch Leistungserbringer dieser Verfahren schwierig bleibt, solange die Umsetzung, wie im Falle von Hebammen, nicht angemessen finanziert ist. Das gilt zum Beispiel für die Nutzung von TIM (Trusted Instant Messenger), für die es keinen finanziellen Ausgleich gibt.

Nr. 87, § 386b

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen vertragsärztlichen Leistungserbringenden Beratungs- und Unterstützungsangebote in Fragen der Digitalisierung der Versorgungsprozesse und Praxisorganisation, sowie der Verbesserung der Cybersicherheit machen. Ein entsprechendes Unterstützungsangebot für Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie für Hebammen soll mit Unterstützung des Beirats der gematik zur Verfügung gestellt werden.

Berlin, den 18.5.2026

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

referat-pol-strategie@hebammenverband.de
hebammenverband.de