

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der  
Digitalisierung des Gesundheitswesens  
(Digital-Gesetz – DigiG)**

Berlin, den 10.11.2023

**Deutscher Hebammenverband e. V.**

Geschäftsstelle Berlin  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin

**T.** 030-3940 677 0

**F.** 030-3940 677 49

[info@hebammenverband.de](mailto:info@hebammenverband.de)

## Vorbemerkung

Der Deutsche Hebammenverband begrüßt die Bestrebungen, digitale Anwendungen weiter in die Versorgung zu tragen. Insbesondere die Schwangerschaftsversorgung gewinnt an Qualität, wenn Hebammen mit anderen Leistungserbringern intersektoral zusammenarbeiten. Ein reibungsloser, schneller und sicherer Datenaustausch ist eine wichtige Grundlage für Verbesserungen in der Versorgungsqualität für Mutter und Kind.

Leider vermissen wir im Gesetzentwurf zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) immer noch eine klare Darstellung, wie diese Zusammenarbeit gefördert werden kann. Um dem Anspruch einer patientenzentrierten Versorgung gerecht zu werden, muss für die verbesserte Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer dringend ein entsprechendes Dokumentationsverfahren an den Schnittstellen zur Verfügung stehen. Aus der Praxis wissen wir beispielsweise, dass derzeit KIM-Nachrichten von Hebammen an Ärzten zum größten Teil entweder nicht beachtet oder gar nicht erst technisch empfangen werden, obwohl die Ärzte über eine KIM-Adresse verfügen.

Diese Situation ist nicht nur unbefriedigend, sondern stärkt auch das Misstrauen in die Telematikinfrastruktur, die zunehmend als bürokratisches Übel, denn als gewinnbringendes Werkzeug unter den Leistungserbringern, gesehen wird.

Wir befürworten ausdrücklich die Einführung der Labordaten als MIO, vermissen aber auch hier die relevanten gesetzlichen Veränderungen, die es bräuchte, damit ein Labor die Daten sofort in die ePA einspeisen dürfte. Dies ist notwendig, damit die Daten nicht ausschließlich der auftraggebenden Leistungserbringerin, sondern auch der Patientin und anderen Leistungserbringern zur Verfügung stehen.

## Digitale Gesundheitsanwendungen

### Zu 1. und 2.

Wir begrüßen die Erweiterung der §§24c und 24e, um die Verwendung von digitalen Gesundheitsanwendungen auch für Schwangerschaft und Mutterschaft in das SGB V aufzunehmen. Um das volle Potenzial ausschöpfen zu können, müssen digitale Gesundheitsanwendungen, aber auch eine regelhafte Schwangerschaft ohne gesonderten digitalen Versorgungs- und Unterstützungsbedarf als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

### Zu 4.

Wir schlagen daher vor, den § 33a wie folgt zu ergänzen:

#### **§ 33a Absatz 1**

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Medizinprodukten niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung,

Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen oder die Überwachung **oder Versorgung von Schwangerschaft oder Mutterschaft** zu unterstützen (digitale Gesundheitsanwendungen)...

2. entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes oder des behandelnden Psychotherapeuten oder **für Zeit von Schwangerschaft und Wochenbett im Sinne des § 24c und § 24e durch eine Hebamme** oder mit Genehmigung der Krankenkasse angewendet werden.

## Labordaten und eMutterpass

Labordaten sind ein wichtiger Bestandteil erfolgreicher intersektoraler Betreuung. Wir begrüßen entsprechend die Bestrebung, die Labordaten in die ePA aufzunehmen. Durch die parallele Betreuung einer Gynäkologin sowie einer Hebamme in der Schwangerschaft entstehen häufig Doppeluntersuchungen, die sich durch einfache und asynchrone Zurverfügungstellung von Laborergebnissen vermeiden lassen. Daher schlägt der DHV folgende Änderungen vor:

### § 355

#### **Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte**

b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft für die Inhalte sowie für die Fortschreibung der Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 die notwendigen Festlegungen und Vorgaben für deren Einsatz und Verwendung, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten, im Benehmen mit

1. der Gesellschaft für Telematik,
2. dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene,
3. den maßgeblichen, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften,
4. der Bundespsychotherapeutenkammer,
5. den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege,
- 6. den maßgeblichen Berufsverbänden auf Bundesebene der Hebammen**
- ~~6–7.~~ den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen,
- ~~7:~~ 8. den für die Wahrnehmung der Interessen der Forschung im Gesundheitswesen maßgeblichen Bundesverbänden,
- ~~8–9.~~ dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
- ~~9:~~ 10. dem Verband der privaten Krankenversicherung

Begründung: Hebammen sind Leistungserbringer im Rahmen der §§ 24c, 24d und 24f SGB V auf Basis des §134a SGB V. § 341 SGB V bestimmt den Inhalt und Umfang der Befüllung der elektronischen Patientenakte. Dies soll einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifend vorgenommen werden, zur Nutzung der Versicherten und für Zwecke der Gesundheitsvorsorge. Um dies zu gewährleisten, müssen Hebammen in die Abstimmungsprozesse mit eingebunden sein.

Der Deutsche Hebammenverband befürchtet sonst Lücken und Einschränkungen der sektorenübergreifenden Nutzung der elektronischen Patientenakte. Besonders in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist die reibungslose Datenübermittlung zwischen alle beteiligten Berufsgruppen zum Wohle von Mutter und Kind unerlässlich. Daher ist dieser Einschub in der Benennungsherstellung zwingend erforderlich.

Der DHV betont ausdrücklich: Solange nicht gesichert ist, dass alle Krankenhaus-Kreißsäle und -Wochenbettstationen den elektronische Mutterpass in ihren Primärsystemen lesen und schreiben können, kann die Einführung sogar eine Gefährdung für Mutter und Kind bedeuten, da die reibungslose Informationsweitergabe nicht gesichert ist. In der bisherigen Umsetzung stellt das MIO gegenüber dem Papier-Mutterpass für die Versorgung keine Verbesserung dar, weshalb eine konzeptionelle Überarbeitung, wie in etlichen Stellungnahmen zum MIO "elektronischer Mutterpass" dargelegt, dringend notwendig erscheint.

Zu Nr. 48.

### **§347 Übertragung von Behandlungsdaten in die elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer**

Absatz 3 weist ebenfalls ausdrücklich auf § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 und 10 bis 13 hin. Dies bestärkt die Notwendigkeit, Hebammen in § 355 zu benennen.

Hebammen begleiten die reproduktive Phase einer Versicherten eigenständig, soweit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett physiologisch verlaufen. Daher müssen alle zur Verfügung stehenden Anwendungen, die im Zusammenhang von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett stehen, von einer Hebamme genutzt und dem Wunsch der Versicherten entsprechend befüllt werden können.

Andernfalls entsteht eine Schattenhaltung von Daten, die dem Sinne der Telematikinfrastruktur sowie der Datenschutzgrundverordnung widerspricht, Doppeluntersuchungen fördert und insbesondere in unvorhergesehenen Situationen die schwangere oder gebärende Person sowie das Kind gefährden.

## Daten in der Telematikinfrastuktur

Zu Nr. 48

### §347, Satz 2

Wir begrüßen die Aufforderung an die Leistungserbringer, Daten in die elektronische Patientenakte zu übermitteln, fragen uns aber, wie dies insbesondere in Punkt 2. und 3. passieren soll, wenn ein zugehöriges MIO für diese Art der Befunde fehlt. Das Einfügen von Dokumenten mit nicht definierter Nomenklatur wird die bürokratischen Aufwände aller Leistungserbringer an dieser Stelle nur erhöhen.

Wir bitten ausdrücklich darum, den Gesetzestext auf die Machbarkeit seiner Forderungen zu prüfen. Für die hier geforderten "Daten" fehlen die Datenbankstrukturen in der bisherigen Telematikinfrastuktur völlig.

## IT-Security

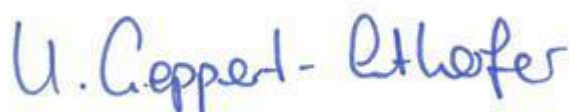
Zu 35

### §332

Wir weisen darauf hin, dass die datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit zwischen Hebammen und PVS-Herstellern/TI-Integratoren weiterhin unklar bleibt. Technische oder organisatorische Verfehlungen der PVS-Herstellern/TI-Integratoren sollten nicht der Hebamme zu Lasten fallen. Die Leistungserbringer müssen hier deutlich von der datenschutzrechtlichen Verantwortung für die Systeme befreit werden.

## Interoperabilität von Daten

Wir möchten uns den Forderungen der verschiedenen IT-Verbände anschließen, offene, internationale Standards als unabdingbare Voraussetzung für die Interoperabilität von Daten im Gesetz festzuhalten. Die reibungslose Übergabe einer Leistungsempfängerin zwischen stationärer und ambulanter Behandlung und verschiedenen Leistungserbringern ist Kern einer guten Versorgung. Die fehlenden Standards führen hier aktuell zu Doppelaufwänden und/oder hohen Kosten für die Integration von Systemen.



Ulrike Geppert-Orthofer,  
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 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 Hebammschüler\*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.