

## **Stellungnahme des Deutschen Hebammenverband e. V.**

**zum**

**Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere  
digitale Kommunikation und Anwendungen im  
Gesundheitswesen**

Deutscher Hebammenverband  
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe  
[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

## **Deutscher Hebammenverband e.V.**

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 18.900 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen 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.

## **Einleitung**

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Hebammenverband die Entwicklung weiterer Sicherungen in der digitalen Kommunikation sensibler Krankenversichertendaten, vor allem vor dem Hintergrund von Datendiebstahl und den unberechtigten Interessen Dritter an diesen besonders schützenswerten Daten. Dem Datenschutz und dem erklärten Ziel „die zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte zu unterstützen“ gilt auch unser Interesse. Allerdings ist es aus unserer Sicht unerlässlich, bei der Öffnung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur endlich die Hebammen als eigenständige Leistungserbringerinnen mit zu denken und mit zu finanzieren.

Bei der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und weiterer Maßnahmen zur Umsetzung einer Telematikinfrastruktur wurden bisher die Forderungen der Hebammen als Leistungserbringerinnen nach §134a SGB V in den Überlegungen und den gesetzlichen Grundlagen übersehen. Hebammen in ihrer definierten, aber außerhalb der approbierten Gesundheitsberufen stehenden Rolle, haben als etablierte Leistungserbringerinnen eine eigene Hebammen-Vergütungsvereinbarung und können so als einziger nicht-approbierter Heilberuf aufsuchend und selbstständig tätig werden. Hebammen haben zwar qua Gesetz keinen Versorgungsauftrag, werden aber ohne Anordnung (eines Arztes) allein auf Geheiß der Schwangeren und Mütter tätig, d.h. sie können ohne Rezept oder Verschreibung eines Arztes mit und für Frauen und deren Kindern gesundheitserhaltend und -fördernd arbeiten und Leistungen eigenständig abrechnen.

Trotz dieser -seit langem bestehenden- Berechtigung wurden die Bedarfe der freiberuflichen Hebammen in jeder Hinsicht bei der Einführung der eGK bisher nicht aufgegriffen. Hebammen spielen bei der Versorgung Schwangerer, Gebärender und junger Mütter eine bedeutende Rolle bei deren gesundheitlichen und psychosozialen Betreuung und Versorgung. Deshalb müssen sie Aufnahme, Zugang und Finanzierung in die Telematikinfrastruktur erfahren, um die sektorübergreifende, qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

## Änderungsvorschläge und Kommentare

Im Paragraphen 291 sind grundlegende Änderungen bezüglich der Berücksichtigung der Belange der Hebammen und der Gewährleistung einer sektorübergreifenden Versorgung von Schwangeren und jungen Müttern (und ihrer Kinder) nötig. Hebammen brauchen bei der Versorgung dringend Zugriff auf die Versichertendaten; dazu ist auch ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) nötig.

### §291a

In **§291a** sind die approbierten Heilberufe sowohl in der Ausstattung mit dem eHBA als auch in der Finanzierung der initial nötigen Kosten einer Einführung der Telematikinfrastruktur begünstigt. Ebenso werden die laufenden Kosten der Telematik durch das Gesundheitssystem finanziert.

Für die Abrechnungen von Hebammen galten bisher Hilfslösungen, da die dafür nötige Infrastruktur weder finanziert wurde, noch zugänglich ist. Hebammen fehlt bisher ein eHBA als Legitimation zum Auslesen der Versichertendaten. Hier müssen Hebammen als Leistungserbringerinnen mit benannt und berücksichtigt werden.

Der **§291a, Absatz 4** regelt lediglich den Zugang approbierter Gesundheitsberufe -sowie deren Gehilfen und Erbringern ärztlich verordneter Leistungen- den Zugang zu Daten der eGK. In **Absatz 5a** sind auch die Verarbeitung, sowie der Nutzen ausschließlich diesen Berufsgruppen/-angehörigen zugeschrieben. In **Absatz 5c** wird die Ausgabe eHBA durch die Länder geregelt.

Hebammen sind in der freiberuflichen Berufsausübung keine Gehilfen von Ärzten. Die derzeitige Formulierung des § 291a erlaubt es freiberuflichen Hebammen nach Abs. 4 Nr. 2 d) nur in Notfällen, die zukünftige elektronische Gesundheitskarte einzulesen, weil sie, bei Beibehaltung der aktuellen Definition, zu keiner der genannten Berechtigten gezählt werden können. Freiberufliche Hebammen werden autonom und eigenverantwortlich tätig, sie zählen nicht zu Abs. 4 Nr.1 e) „sonstige Erbringer **ärztlich verordneter** Leistungen“ und wären damit als einzige eigenverantwortlich tätige Leistungserbringer nicht berechtigt, die e-GK einzulesen. Bei gleichzeitiger Forderung nach elektronischer Abrechnung ist dies nicht zumutbar, und unter dem Gesichtspunkt der mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beabsichtigten Ziele ist der Ausschluss der Hebammen in diesem Bereich nicht zu rechtfertigen. Hebammen besitzen auch jetzt schon Kartenlesegeräte. Diese müssen durch die flächendeckende Einführung der e-GK von allen Hebammen ausgetauscht, bzw. ersetzt werden.

In **§291a, Absatz 7** werden die erstmaligen Ausstattungskosten, sowie die laufenden Kosten nur den approbierten Berufen zugeschrieben.

Hebammen benötigen die Lesegeräte aus organisatorischen und später auch aus inhaltlichen Gründen. Sie haben durch die -mit dem Ersatz der Krankenversichertenkarte durch die e-GK- veränderten Anforderungen an die Technik, die Kosten für den Austausch der Geräte allein zu tragen. Deshalb benötigen sie auch einen finanziellen Ausgleich der dadurch entstehenden betrieblichen Ausgaben.

Der § 134a SGB V schreibt vor, die berechtigten finanziellen Interessen der Hebammen zu berücksichtigen. Deswegen müssen auch die Ausstattungskosten, sowie die laufenden Kosten der Telematikinfrastruktur in §291a für die Hebammen mitgeregelt werden. Die Kostenerstattung der Lesegeräte durch die Krankenkassen ist gekoppelt an die Zugriffsberechtigung.

## **§ 291 f**

Eine Erweiterung stellt die Einführung des elektronischen Entlassbriefes von Krankenhäusern an eine von der Patientin benannte Vertragsärztin (sicher die behandelnde) am Tag der Entlassung dar. Er soll den Informationsaustausch zwischen der behandelnden Klinik und dem behandelnden Arzt beschleunigen. Dieser Brief wird zudem mit einem finanziellen Anreiz (Telematikzuschlag) versehen. Das setzt Anreize für die Kliniken, dies auch wirklich zu tun.

Das Nicht-Einbeziehen von Hebammen bringt erschwerend einen Bruch in der Weitergabe patientenbezogener Informationen mit sich. Diese Informationen sind für die Betreuung in der Schwangerschaft und im häuslichen Wochenbett von Bedeutung. Es geht dabei um alle Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes in Kliniken waren. Bei mehr als 682.000 (im Jahre 2013) Geburten, weiteren Tausenden von Frauen die Fehl- und Totgeburten hatten (und die ebenfalls Anspruch auf Hebammenhilfe haben), sowie Frauen, die Kinder zur Adoption freigegeben oder Kinder adoptiert haben. Weitere Entlassbriefe werden den Zustand des (zuvor kranken) Neugeborenen betreffen. Insgesamt schätzen wir, dass es dabei in etwa um mehr als eine Million Patientenbriefe geht.

Nach der Geburt brauchen freiberuflich tätige Hebammen, die Frauen und Neugeborene im Wochenbett betreuen, umgehend alle verfügbaren Informationen zum Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des frühen Wochenbettes; das heißt damit auch deutlich zügiger als der behandelnde Gynäkologe, der zu seinen Patientinnen erst nach sechs bis acht Wochen erneuten Kontakt hat.

Zusätzlich kommunizieren auch Hebammen ihre Patientinnendaten über Briefe: wenn sie beispielsweise Frauen in die ärztliche Behandlung übergeben oder Schwangere in Kliniken „verweisen“. Sowohl die Annahme der Befunde von Patientinnen, als auch die Weitergabe durch Hebammen müssen berücksichtigt und durch entsprechende Maßnahmen unterstützt werden. An diesen Schnittstellen ist die explizit vom Gesetzgeber gewollte Versorgungskontinuität durch den Ausschluss der Hebammen nicht gewährleistet. Diese Lücke muss durch die Beteiligung der Hebammen geschlossen werden. Der Zugriff und die Weitergabe von Patientinnendaten durch Hebammen muss Eingang in das Gesetz finden.

## **Fazit**

Im Umfeld von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettbetreuung muss eine enge organisatorische und fachliche Absprache zwischen den einzelnen Leistungserbringern und Einrichtungen stattfinden. Weiterhin müssen Hebammen schnell und ohne Barrieren auf die medizinischen Daten der Schwangeren vor- und nachgeburtlich zugreifen können, damit eine optimale Versorgung gewährleistet ist. Den elektronischen Kommunikationsaustausch sieht der DHV in diesem Zusammenhang als erstrebenswertes Ziel an. Um diesen zu ermöglichen, müssen Hebammen nicht nur eine entsprechende elektronische Identifikation (eHBA) erhalten, sondern auch den finanziellen Ausgleich der dafür aufzuwendenden Investitionen in

eine Teilnahme an den Telematikstrukturen, um die entsprechenden Prozesse im Sinne der Patientinnen fließend, sektorübergreifend und damit sicher zu gestalten.

Dafür reichen die im Mutterpass aufgeführten Daten nicht aus. Diese sind häufig unleserlich, z.T. unvollständig geführt und es sind keine Ultraschall-Bilder verfügbar. Außerdem gelangt die Hebamme nicht an die beim Arzt hinterlegten Daten, da sie in der Regel keine Berechtigung innerhalb des Praxisnetzes hat oder weil sie die Schwangere häuslich betreut und dementsprechend nicht auf das Praxisnetz zugreifen kann. Dies bedarf einer dringenden Veränderung, denn fehlende Informationen verhindern eine optimale Behandlung.

Der DHV fordert daher den Gesetzgeber auf, bei der Öffnung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur die Hebammen als eigenständige Leistungserbringerinnen in die Planung, Finanzierung und Umsetzungsabläufe zu integrieren und sie als Zugriffsberechtigte im § 291 a SGB V zu nennen.

Auch die Ausgabe des Heilberufsausweises für freiberuflich tätige Hebammen bedarf einer Regelung. Wünschenswert wäre ebenfalls eine Empfehlung des Bundes an die zuständigen Länderbehörden, dafür Sorge zu tragen, dass Hebammen einen Heilberufsausweis erhalten. Insbesondere im Hinblick auf die Harmonisierung des europäischen Arbeitsmarktes ist ein solcher Ausweis unerlässlich. Gleichzeitig bietet seine Einführung auch die Schaffung einer bundesweiten, aktuellen Datenbank über die Anzahl der Hebammen in Deutschland und deren Tätigkeitsspektrum, so dass mit der Involvierung der Hebammengruppe in den Heilberufsausweis der positive und wichtige Nebeneffekt entstehen kann, dass aus dem Wissen über das tatsächliche Hebammenarbeitsangebot eine zuverlässige Bedarfsplanung und politische Steuerung vorgenommen werden kann.

06. Februar 2015



Martina Klenk  
Präsidentin



Susanne Steppat  
Mitglied im Präsidium  
Beirätin für den angestellten Bereich