

## Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

### Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

#### Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

7. Juni 2019

#### Vorbemerkung

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) begrüßt, dass im deutschen Gesundheitssystem innovative Formen der Zusammenarbeit zur Verbesserung der Versorgung auch unter Nutzung digitaler Möglichkeiten vorbereitet bzw. weiterentwickelt werden. Auch für die Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger können sich Vereinfachungen ergeben, wenn digitale Gesundheitsanwendungen nutzbar und sie in die Telematikinfrastruktur eingebunden sind.

Die DGHWi begrüßt auch, dass bei der Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in §92 die finanzielle Unterstützung von Leitlinienentwicklungen beschrieben und deren Beantragung geregelt wird.

Der vorliegende Referentenentwurf impliziert Änderungen im SGB V und einigen Verordnungen, von denen aus Sicht der DGHWi die geplanten Änderungen im SGB V für Hebammen/ Entbindungspfleger von besonderer Relevanz sind.

#### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Generell sollte bei allen neu vorgeschlagenen Paragrafen auf eine gendergerechte Sprache geachtet werden. Dies ist bislang nur begrenzt der Fall und sollte auch für Ärztinnen und Ärzte gelten. Neben Patient/innen sollte darüber hinaus auch von Nutzer/innen gesprochen werden. Dies vor dem Hintergrund, dass Frauen während der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit primär als gesunde Frau das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen und damit nicht als Patientin zu sehen sind. Dies gilt auch für Kinder, die die Untersuchungen gemäß Kinderrichtlinien wahrnehmen. Der Begriff „Patientenakte“ muss demnach als überholt angesehen werden, wenn daran gedacht wird, dass darauf der Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft gespeichert werden sollen. Wir schlagen vor, den Begriff Versichertenakte (eVA) oder Gesundheitsakte (eGA) zu verwenden und verweisen darauf, dass die Akzeptanz eines Angebotes auch maßgeblich von dessen Namen abhängig ist [1].

Anzumerken ist, dass der derzeitige Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – Heb-

RefG) die Streichung des Wortes ‚Entbindungspfleger‘ vorsieht und stattdessen die Berufsbezeichnung ‚Hebamme‘ – auch für unsere männlichen Kollegen – vorsieht, weshalb in den nachstehenden Vorschlägen auf das Wort Entbindungspfleger verzichtet wurde.

In der Einleitung zum Gesetzentwurf wird bei der Weiterentwicklung der Regelungen zur elektronischen Gesundheitsakte (Patientenakte) die Gesellschaft für Telematik verpflichtet, die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass auch der Mutterpass in der elektronischen Gesundheitsakte gespeichert werden kann. Dieser wird auch von Hebammen genutzt und ausgefüllt. Zudem sind auch Hebammen eigenverantwortlich tätig und können ohne Weisung einer Ärztin/eines Arztes gesundheitliche Leistungen durchführen und den Leistungsträgern in Rechnung stellen, weshalb die DGHWi fordert, diese Berufsgruppe in die entsprechenden Paragrafen mit aufzunehmen. Exemplarisch verweisen wir auf die Formulierung zum Paragraf 33a, Absatz 1:

*„Der Anspruch umfasst nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen, die in das Verzeichnis nach § 139e aufgenommen wurden, nach Absatz 3 zugänglich gemacht sind und entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse angewendet werden.“*

Da in verschiedenen Stellen im SGB V auf die eigenständige Versorgung durch Hebammenhilfe hingewiesen wird, schlägt die DGHWi folgende Ergänzung des § 33a, Absatz 1 vor:

*„Der Anspruch umfasst nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen, die in das Verzeichnis nach § 139e aufgenommen wurden, nach Absatz 3 zugänglich gemacht sind und entweder nach Verordnung **der behandelnden Ärztin oder des Arztes, der behandelnden Hebamme** oder mit Zustimmung der Krankenkasse angewendet werden.“*

In dem Gesetzentwurf wird auf die Tätigkeit von Hebammen wiederholt nicht hingewiesen.

Dies trifft auch zu auf § 75 b, in dem „IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ geregelt wird, allerdings auf IT-Sicherheit für andere Berufsgruppen und damit auch die der Hebammen nicht eingegangen wird.

In § 87a, nach Absatz 1, fehlt eine Regelung, die auch die Leistungen einer Hebamme „für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte vergütet“. Das darauf in einem Unterpunkt in § 291a, Absatz 7d hingewiesen wird, erscheint als nicht ausreichend.

Leistungen der Hebamme müssen auch Erwähnung finden in Bezug auf mögliche intra- und interprofessionelle Konsile (§ 87b), mögliche telemedizinische Leistungen (§ 87b) und der Versorgung mit und der Erprobung von digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 87d). Dies gilt für § 291 Absatz 2b entsprechend.

In § 291, Absatz 4, Satz 1, Nummer 4, g, ee, kann der Zusatz „Entbindungspfleger“ wahrscheinlich gestrichen werden (s. Vorbemerkung).

## **Bemerkung zur Digitalisierung von Mutterpass und Untersuchungsheft für Kinder**

Das DVG sieht vor, auch den Mutterpass in die elektronische Gesundheitsakte (Patientenakte) zu integrieren. Dies ist sicherlich sinnvoll, um eine Versorgungskontinuität zu gewährleisten innerhalb eines fragmen-

tierten Betreuungsangebotes während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Um sicherzustellen, dass die Angaben in der Gesundheitsakte im Notfall auch überall zur Verfügung stehen, muss ein flächendeckender Internetzugang in Deutschland gewährleistet sein. Vor dem Hintergrund der fraglichen Sicherheit der auf diese Weise zentral zusammengeführten gesundheitsbezogenen Daten, ist die elektronische Gesundheitsakte allerdings auch kritisch zu sehen. Die Sicherstellung der Daten muss garantiert sein.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) formuliert in der Einleitung zum Mutterpass für die schwangere Frau:

*„[...] der Mutterpass ist Ihr persönliches Dokument. Sie allein entscheiden darüber, wem er zugänglich gemacht werden soll. Andere (z.B. Arbeitgeber, Behörden) dürfen eine Einsichtnahme nicht verlangen.“*

Dieser Grundsatz ist weiterhin gültig. Ähnliches gilt für das Kinderuntersuchungsheft als Anlage der Kinderrichtlinie. Nutzer/innen müssen die Möglichkeit haben, (mit) zu bestimmen, wer in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt Einsicht in die Gesundheitsakte, bzw. vielmehr Teile der Gesundheitsakte haben darf.

## **Autorin:**

Elke Mattern M.Sc. für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

## **Literatur**

1. Boersma R, Poortvliet PM, Gremmen B. The elephant in the room: How a technology's name affects its interpretation. *Public Understanding of Science* 2019; 28(2):218-33.