

**Stellungnahme der Deutschen  
Gesellschaft für  
Hebammenwissenschaft zum  
Referentenentwurf des Gesetzes zur  
Beschleunigung der Digitalisierung  
des Gesundheitswesens  
(Digital-Gesetz – DigiG)**

**Autorinnen:** Kristina Vogel, M.Sc., Caroline Agricola M.Sc, Mirjam Peters M.Sc., Elke Mattern M.Sc.

**Datum:** 28. Juli 2023

Die DGHWi begrüßt eine Fortführung der Digitalisierungsbestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit und sieht hier äußerst dringenden Handlungsbedarf für die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens.

### **Digitale Gesundheitsanwendungen**

Die DGHWi begrüßt die Aufnahme der „digitalen Gesundheitsanwendung“ in den §§ 24c Satz 1 Nummer 2 und 24e Satz 1 SGB V. In dem Gesetzentwurf fehlt aus Sicht der DGHWi eine Erweiterung in §33a SGB V. Auch wenn laut §33a SGB V DiGAs zur „Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten“ (derzeitiger Gesetzestext) zugelassen werden könnten, so werden de facto bisher keine DiGAs zugelassen, welche die Schwangerschaft einer Frau per se als vulnerable Zeit begreift. Ein Verdacht auf eine schwangerschaftsbegleitende Erkrankung könnte mit DiGAs frühzeitig erkannt werden. Die entsprechenden ICD-Codes für Schwangerschaft und Mutterschaft werden durch das BfArM nicht anerkannt, da diese Zeiträume im deutschen Gesundheitswesen nicht als Krankheit angesehen werden.

In §33a SGB V Absatz 1 Punkt 2 sollten zusätzlich Hebammen als Personen, die DiGAs für die Zeiten Schwangerschaft und Wochenbett verordnen können, aufgenommen werden.

Das vornehmliche Ziel der Schwangerschaftsvorsorge besteht darin, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen sowie bei Bedarf weitere Diagnostik und Therapie einzuleiten. Die Schwangerschaft wird als ein besonders risikobehaftetes Zeitfenster angesehen, so besteht u.a. ein erhöhtes Risiko für Depressionen, hypertensive Erkrankungen, Diabetes, Fehlgeburten und weitere Gesundheitsprobleme [1]. Schwangerschaften können zudem mit einer ganzen Reihe von Beschwerden und Krankheitssymptomen einhergehen. Hierzu zählen Schlafstörungen, Schwindel, Tinnitus, Fatigue, Nausea, Emesis, Restless Legs-Syndrom, Eisenmangelanämie sowie ein erhöhtes Level von Angst, Stress und sowie ein stark erhöhtes Risiko für Gewalt durch den Partner [2]. Die gesundheitliche Belastung für die Psyche und den Körper einer Schwangeren ist damit deutlich erhöht gegenüber Belastungen in der Allgemeinbevölkerung.

Auch das Wochenbett, das bis zu zwölf Wochen nach der Geburt umfasst, stellt für die Mutter und das Neugeborene eine vulnerable Phase dar. Die Entlassungen aus dem Krankenhaus nach der Geburt erfolgen angesichts von Kapazitätsengpässen im stationären Setting immer früher. Im Jahr 2005 betrug die mittlere Verweildauer im Krankenhaus nach einer unkomplizierten Geburt 3,8 Tage [3], im Jahr 2022 sind es nur noch 2,9 Tage [4]. In den ersten Wochen nach der Geburt haben, variierend nach Region, bis zu 47% der Eltern keine Hebamme, die die ambulante Versorgung von Mutter und Kind übernimmt [5]. Dadurch sind Eltern mit ihrem Neugeborenen unter Umständen ab dem dritten Tag auf sich allein gestellt. Bei Beschwerden durch Geburtsverletzungen, Wundheilungsstörungen, Stillproblemen, Problemen bei der Gewichtszunahme des Kindes, einer Neugeborenen-Gelbsucht bleibt den Eltern ausschließlich das Aufsuchen von Wochenbettambulanzen, Frauen- oder Kinderärzt:innen sowie Notfallambulanzen, die die Familien nur zum Teil versorgen können, übrig.

Die DGHWi schlägt folgende Ergänzung in §33a SGB V vor:

„(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). ...“

Hebammen sind Expert:innen in der Versorgung der Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit. Da Frauen in der Schwangerschaft Wahlfreiheit haben, ob sie ärztlich oder hebammengeleitet betreut werden möchten, besteht der Bedarf, dass Hebammen als Berufsgruppe DiGas verschreiben können. Die ergänzende Versorgung durch DiGAs im Bereich Schwangerschaft und Wochenbett könnte somit einen deutlichen Beitrag zur Entlastung und Unterstützung von Frauen und jungen Familien leisten sowie die knappen Ressourcen von Fachkräften schonen.

### **Elektronische Patientenakte**

Der Referentenentwurf legt den Fokus auf die Perspektive der Nutzer:innen für die elektronische Patientenakte (ePA) sowie auf Information für Versicherte. Aus der Sicht einer Fachgesellschaft für Hebammenwissenschaft ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass bei den bisherigen Entwürfen der Medizinischen Informationsobjekte (Mios), unter anderem im Mutterpass und dem Kinderuntersuchungsheft, keine weiterführenden Kontextinformationen für die Versicherten aufgeführt wurden. Da Schwangere die Eigentümerinnen ihres Mutterpasses sind und die Sprache im Mutterpass nicht laienverständlich ist, spricht die Dt. Gesellschaft für Hebammenwissenschaft ausdrücklich die Empfehlung aus, dass Kontextinformationen bereitgestellt werden, um eine Nutzer:innenfreundlichkeit zu erreichen.

Die DGHWi begrüßt die Opt-Out Regelung für die elektronische Patientenakte. Möglicherweise könnte der Neustart der elektronischen Patientenakte auch durch eine sinnvolle Anpassung des Wordings begleitet werden, zum Beispiel in „digitaler Gesundheitsdatenraum“.

Die DGHWi mahnt zudem an, die (ambulante) Tätigkeit von Hebammen bei der Konzeption von MIOs und der ePA mitzudenken und den Anschluss von Hebammen an die Telematikinfrastruktur rechtzeitig sicherzustellen. Dies gilt auch für angedachte Veränderungen wie die Erstellung eines KBV-Systems zur Vermittlung von Telemedizin.

### **Beteiligung von Hebammen**

Hebammen agieren als Leistungserbringerinnen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen §§ 24c, 24d und 24f des SGB V auf Grundlage des § 134a SGB V. Die genaue Ausgestaltung und der Umfang der Befüllung der elektronischen Patientenakte sind in § 341 SGB V festgelegt. Ziel ist es, die elektronische Patientenakte sektoren- und fachübergreifend sowohl für die Versicherten als auch zur Förderung der Gesundheitsvorsorge zu nutzen. Um dies sicherzustellen, ist es unabdingbar, die Hebammen in die Abstimmungsprozesse angemessen einzubinden. Eine fehlende bzw. unzureichende Einbindung der Hebammen kann zu Lücken und Einschränkungen bei der sektorenübergreifenden Nutzung der elektronischen Patientenakte führen. Besonders in den sensiblen Phasen der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist eine reibungslose Datenübermittlung ohne Verzögerung zwischen allen beteiligten Berufsgruppen von entscheidender Bedeutung, um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass dieser Aspekt bei der Abstimmung berücksichtigt wird.

Deshalb schlägt die DGHWi vor, dass Hebammen in Nummer 53. b) zu § 355 Absatz 1 genannt werden, um sie angemessen in die Benehmensherstellung für weitere Anwendungen einzubinden.

### **Innovationsfond**

Die DGHWi begrüßt die Verstetigung des Innovationsfonds ausdrücklich und empfiehlt für die Zukunft einen besonderen Fokus auf die Möglichkeiten der Implementierung und Verstetigung der Innovationen zu legen.

## Referenzen

- [1] Schneider H, Husslein P, Schneider KTM. Die Geburtshilfe. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2016.
- [2] Nazik E, Eryilmaz G. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. J Clin Nurs. 2014; 23(11-12):1736-50. DOI: 10.1111/jocn.12323
- [3] Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK). G-DRG-Fallpauschalen-Katalog 2005; 2005. [Zugriff: 28.07.2023] Verfügbar unter: <https://www.g-drg.de/media/files/archiv/drg-systemjahr-2005-datenjahr-2003/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2005/g-drg-fallpauschalen-katalog-2005>
- [4] Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK). Fallpauschalen-Katalog gemäß § 17b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß § 17b Absatz 1 Satz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Pflegeerlöskatalog gemäß § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. [Zugriff: 28.07.2023] Verfügbar unter: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-20232>
- [5] AOK Rheinland/Hamburg. (2018): Gesunder Start ins Leben: Schwangerschaft – Geburt - erstes Lebensjahr. Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und Hamburg. Düsseldorf: KomPart Verlagsgesellschaft; 2018.