

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).

Wie im Gesetzentwurf ausgeführt, erhofft sich der DHV besonders die Weiterentwicklung 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. Der DHV betont ausdrücklich, dass dafür alle Leistungserbringer im Gesundheitssektor in die höchst dynamische Weiterentwicklung im Bereich der Digitalisierung strukturell eng eingebunden werden müssen, um frühzeitig auf notwendige Schnittstellen und spezifische Anforderungen der jeweiligen Versorgungsbereiche hinweisen zu können.

Der vorliegende Gesetzesentwurf weist aber spezifisch im Bereich der Geburtshilfe und für die Versorgung durch Hebammen Lücken auf. Die Betreuung während der Schwangerschaft (Schwangerenvorsorge), sowie die Geburtshilfe und die Versorgung im Wochenbett von Mutter und Kind sind hierbei eigenständige, komplexe Versorgungsdomänen mit spezifischen Anforderungen wie der kontinuierlichen Betreuung über mehrere Versorgungsphasen, einer ausgeprägten interprofessionellen Zusammenarbeit, zeitkritischen Versorgungsprozessen sowie einer vielfach sektorenübergreifenden Versorgung.

Ursprünglich war die ePA von Anfang an als Grundlage für eine qualitativ hochwertige und moderne Versorgung sowie für die Generierung von Forschungsdaten gedacht. Für die geburtshilfliche Versorgung weist der DHV hier auf zwei zentrale Lücken hin:

1. **Der Geburtsbericht ist nicht Teil der ePA**, obwohl hier Grundlagen der weiteren gesundheitlichen Entwicklung von Mutter und Neugeborenen vermerkt sind.
2. **Der elektronische Mutterpass und das elektronische Kinderuntersuchungsheft sind technisch nicht umgesetzt** und es besteht auch keine Timeline für die Umsetzung.

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.

Dass weder der elektronische Mutterpass noch das elektronische Kinderuntersuchungsheft technisch umgesetzt sind bedeutet, dass Hebammen aktuell faktisch kein Schreibrecht in der ePA haben. Kliniken, Notärzte oder auch niedergelassene Ärzte haben somit keinen Zugriff auf entscheidende Gesundheitsdaten von Mutter und Kind. Dadurch entstehen bedenkliche Lücken in der Dokumentation, die sowohl zu Problemen in den praktischen Abläufen, zum Beispiel bei der Verlegung unter der Geburt, aber auch zu Doppelabrechnungen von Leistungen wie Laborberichten etc., führen können.

Unser dringender Appell ist: Schließen Sie im Gesetzgebungsverfahren diese Lücke. Hebammen und Geburtshilfe dürfen bei der Digitalisierung nicht zweitrangig behandelt werden, denn Frauengesundheit und die Dokumentation rund um die Geburt, auch für das Neugeborene, sollten zentrale Anliegen in der ePA sein. Hier wird die Basis für die weitere gesundheitliche Situation und Versorgung von Mutter und Kind gelegt.

Der DHV fordert daher zum vorliegenden Gesetzesentwurf:

1. **Im GeDIG muss eine verbindliche Frist zur technischen Umsetzung der Anwendungen eMutterpass und eKinderuntersuchungsheft bis spätestens Mitte 2027 festgelegt werden.** Wichtig ist dabei die Beachtung einer ausreichenden Probe- und Übergangszeit, in der parallel weiter eine Papierlösung zur Verfügung steht und finanziert wird.
2. **Das tatsächliche Schreibrecht in der ePA für Hebammen muss jetzt umgesetzt werden, insbesondere durch die Möglichkeit Berichte und Befunde außerhalb der Ordner "eMutterpass" oder "eKinderuntersuchungsheft" einzupflegen.** Da Hebammen aktuell nur ein theoretisches Schreibrecht für Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft haben, besitzen sie faktisch kein Schreibrecht. Dadurch können Laborwerte, Geburtsberichte etc. von Hebammen nicht eingepflegt werden. Dies ist besonders problematisch im Hinblick auf die Notfallversorgung und die Patientensicherheit zum Beispiel bei einer Überleitung von der ambulanten in die stationäre Versorgung unter der Geburt.
3. **Wichtig: Um die Ressource Hebammenhilfe bestmöglich nutzen zu können, müssen Hebammen bei der TI umfassend mitgedacht und inkludiert werden.** Sonst droht dieser Versorgungsbereich mittelfristig abgehängt zu werden. Besonders mit Blick auf anstehende Reformen im Bereich der Notfallversorgung, der Primärversorgung aber auch in Krisen- und Katastrophenfällen muss die geburtshilfliche Versorgung im Bereich der Digitalisierung sichergestellt sein. Nur so kann die ambulante Versorgung abgebildet und einen Medienbruch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vermieden werden.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Hebammen im vorliegenden Gesetzentwurf als Leistungserbringer nicht ausreichend mitgedacht werden, um eine umfängliche Einbindung in die digitalen Versorgungsprozesse zu gewährleisten. 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)

Zudem 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. Andere Berufsgruppen profitieren von Förderstrukturen über die Kassenärztlichen Vereinigungen, Digitalberatung und verbindlichen Herstellerpflichten. Für Hebammen fehlen vergleichbare Strukturen vollständig.

Der DHV unterstreicht an dieser Stelle nochmal die Notwendigkeit der Einbindung aller Berufsgruppen nach ihren spezifischen Anforderungen und verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Stellungnahme des Deutschen Pflgerates.

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 und fehlendem Schreibrecht kein Teil der TI ist, entsteht eine strukturelle Informationslücke. Dies kann Versorgungsqualität und Patientensicherheit unmittelbar gefährden. Ebenso steigern doppelt erbrachte Leistungen, wie zweifaches auslösen von Laboruntersuchungen, die Kosten für das Gesundheitssystem.

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.

Abschließend möchte der DHV darauf hinweisen, dass mit Blick auf die Nutzer*innen-Seite der Zugriff auf Gesundheitsdaten sehr klar reglementiert und transparent umgesetzt werden muss. Dabei muss der Schutz der Persönlichkeitsrechte der Versicherten voll umfänglich gewahrt werden, gerade in einem sensiblen Bereich wie der Geburtshilfe.

Es muss 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 jedoch fast ausschließlich auf die Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur konzentriert, verbleiben dabei jedoch entscheidende Lücken.

Im Einzelnen nimmt der DHV zum Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Artikel 1

Nr. 17, § 284 Absatz (6) und Nr. 18, § 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. 21, § 291a und Nr. 22, § 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. 22, § 291b und Nr. 23 b), § 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 mindestens eine Ergänzung des folgenden Paragraphen dringend notwendig:

*In § 291b wird nach Absatz 5 der folgende Absatz 5a eingefügt: „(5a) Heilmittelerbringer, Hilfsmittelerbringer, **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. 30, § 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. 31, § 311 und Nr. 35, § 324 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. 42, § 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. 62, § 350

In diesem Paragraphen wäre eine zeitnahe Einführung des eMutterpass sowie des eKinderuntersuchungsheft umsetzbar. In den Änderungsanträgen unter der BT-Drs. 21/8279 wird ein gangbarer Weg zur Umsetzung aufgezeigt. Der DHV spricht sich allerdings besonders für die Umsetzung des eMutterpasses für eine kürzere Frist als die vorgeschlagenen 18 Monate aus.

Nr. 74, § 359a neu

Der DHV begrüßt ausdrücklich, dass an dieser Stelle Hebammen als eigenständige Berufsgruppe aufgeführt werden. An dieser Stelle sei allerdings auch darauf hingewiesen, dass unabhängig vom Geschlecht die offizielle gesetzliche Berufsbezeichnung heute Hebamme ist, das Wort Entbindungspfleger kann an dieser Stelle entfallen.

Nr. 77, § 360b und § 360c

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 eine 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. 78, § 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 Hebammenhilfvertrag festgeschrieben ist, hinaus.

Nr. 83, § 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. 97, § 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 12.10.2026

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 Hebamenschüler*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