



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

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung  
und Pflege

(Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

## Allgemeiner Teil

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt die nächsten Schritte zur Weiterentwicklung der digitalen Versorgung im Gesundheitswesen sehr.

Dank des Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) und des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) wurden die Anbindung der Hebammen an die Telematikinfrastruktur (TI) und die Nutzungs- und Zugriffsrechte zur elektronischen Patientenakte zuletzt entscheidend vorangebracht. Damit sind wichtige Impulse gesetzt, die Digitalisierung schrittweise flächendeckend in der Versorgung zu integrieren – auch in die Versorgung von schwangeren Frauen und Wöchnerinnen. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, dass sich digitale Anwendungen an den Bedarf und die Gewohnheiten der Menschen anpassen und alltagstaugliche Abläufe entstehen.

Insbesondere die Bereiche der Pflege, des Hebammenwesens und der Heilmittelerbringung müssen von der flächendeckenden Vernetzung, dem Datenüberblick in der elektronischen Patientenakte und den komfortablen Versorgungsmöglichkeiten durch Videosprechstunden und digitale Kursangebote profitieren.

Die Akzeptanz der Telemedizin hängt für die Versicherten und die Leistungserbringer maßgeblich mit der Datensicherheit zusammen. Daher begrüßen wir es, dass die Leistungserbringer entlastet werden, indem von der in der Datenschutz-Grundverordnung vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, die Datenschutz-Folgenabschätzung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens durchzuführen.

Nur wenn die Rahmenbedingungen für die telemedizinische Leistungserbringung stimmen, wird sich die Digitalisierung auch in der Versorgung durchsetzen. Der DHV befürwortet daher die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung, die Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, künftig zu vergüten. Ausdrücklich begrüßt der DHV, dass Videosprechstunden nun auch für Hebammen möglich werden.

## Zu den Regelungen im Einzelnen

[Zu Artikel 1 Nr. 10 \(§ 134a Versorgung mit Hebammenhilfe\)](#)

Der DHV begrüßt ausdrücklich die Verankerung der digitalen Leistungserbringung im §134a SGB V und damit im Hebammenhilfvertrag. Dank der Sonderregelung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 konnten bereits in den vergangenen Monaten digitale Kommunikationsmittel zur Erbringung von Hebammenleistungen genutzt werden. Dadurch wurde ersichtlich, wie dringend eine digitale Leistungserbringung als Regelversorgung zur Verfügung stehen muss. Schwangere und Wöchnerinnen suchen neben der persönlichen Leistungserbringung zunehmend einen Austausch über digitale Medien. Hierzu gehören nicht nur Videosprechstunden, sondern auch digitale Kursangebote und Gesundheitsapps.

Im Rahmen der vollständigen Digitalisierung des Abrechnungswesens sollte ebenfalls die Versichertenbestätigung zum Nachweis erbrachter Leistungen digital erfolgen. Es ist nicht vermittelbar, dass eine Versicherte nach der Teilnahme an einer Videosprechstunde, ein Blatt Papier unterzeichnen muss. Das gilt nach Auffassung des DHV sowohl für die digitale als auch für die analoge Leistungserbringung gleichermaßen. Im Rahmen der digitalen Leistungserbringung drängt sich die Notwendigkeit eines vollständig elektronischen Nachweisverfahrens geradezu auf. Ein solches würde sich aber auch auf den analogen Leistungsbereich auswirken. Es besteht jedoch kein sachgerechter Grund, weshalb das Verfahren zur Übermittlung der Leistungsnachweise unterschiedlich nach Art und Weise der Leistung geregelt werden sollte. Hierzu würde es jedoch unweigerlich kommen, wenn das Leistungsnachweisverfahren für analoge Leistungen nicht dem der digitalen Leistungserbringung entsprechen würde. Aus diesem Grund hält es der DHV für angezeigt, das Leistungsnachweisverfahren für analoge Leistungen dem eines im Wege der elektronischen Übermittlung für digitale Leistungen folgen zu lassen. Um künftig auch weiterhin ein einheitliches Abrechnungsverfahren zu gewährleisten, wird seitens des DHV daher angeregt, die rechnungsbegründenden Unterlagen (Leistungsnachweise) gemäß § 2 der Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V – unabhängig ob im Rahmen digitaler oder analoger Leistungserbringung – ausschließlich elektronisch zu übermitteln. Hierzu bräuchte es aus Sicht des DHV eine entsprechende Anpassung des § 302 SGB V in Anlehnung an die Regelungen im § 302 Abs. 2 Satz 7 zur häuslichen Pflege sowie zur außerklinischen Intensivpflege sowie eine entsprechende Anpassung des § 301a.

[Zu Artikel 1 Nr. 11 \(§139e Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen; Verordnungsermächtigung\)](#)

Die Aufnahme der Hebammen in den §139e SGB V als Leistungserbringende rund um die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) ist zu begrüßen. Besonders positiv sieht der DHV die Festlegung zur jährlichen Veröffentlichung der Anforderungen an die Datensicherheit, da sowohl die Leistungsnehmerinnen als auch die -erbringerinnen Vertrauen in die neuen Technologien haben müssen.

[Zur Artikel 1 Nr. 12 \(§ 219d Nationale Kontaktstellen\)](#)

Ein grenzüberschreitender Austausch von Gesundheitsdaten erleichtert die Arbeit von Hebammen gerade in Grenzgebieten erheblich. Aus diesem Grund wird die geplante Regelung vom DHV sehr begrüßt.

[Zu Artikel 1 Nr. 22 \(§ 312 Aufträge an die Gesellschaft für Telematik\)](#)

Inwieweit es gelingt, die Leistungserbringer zur Anbindung an die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur durch Anreize und Fristen zu motivieren, wird sehr von der praktischen Umsetzung abhängen. Eine wichtige Grundvoraussetzung ist die schnelle und klar geregelte Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA). Erste Schritte hin zur Verabschiedung eines Staatsvertrages wurden bereits gemacht, allerdings läuft das Verfahren in den Ländern nur sehr verzögert an. Bislang ist kein Bundesland dem Staatsvertrag beigetreten. Am Ende wird ebenfalls entscheidend sein, wie widerstandsarm

die zuständigen Stellen mit dem Elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) zusammenarbeiten.

[Zu Artikel 1 Nr. 32 \(§ 340 Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinrichtungen\):](#)



Der DHV hat einen hohen Organisationsgrad. So sind 85 % aller Hebammen in Deutschland Mitglied. Er ist schon heute im Rahmen des § 134a SGB V „Versorgung mit Hebammenhilfe“ Vertragspartner und für die Anmeldung seiner Mitglieder auf der Vertragspartnerliste (VPL) zuständig. Dazu gehört ebenfalls die Authentifizierung der Berufsangehörigen, die über die VPL den Kassen bekannt gegeben werden. Der DHV muss an dieser Stelle bei allen Punkten mit einbezogen werden.

[Zu Artikel 1 Nr. 37 \(§ 352 Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen\)](#)

Hebammen übernehmen zunehmend die Primärversorgung von schwangeren Frauen. Dazu gehört die Feststellung der Schwangerschaft sowie deren eigenständige Betreuung bis zur Geburt. Um eine umfangreiche und angemessene Versorgung dieser Frauen auch in Notfallsituationen zu gewährleisten, ist es sinnvoll, dass auch Hebammen eine Schwangerschaft in die elektronischen Notfalldaten eintragen können. Blicke der Hebamme das Schreibrecht im Notfalldatensatz vorenthalten, könnte die Versorgung von Frauen in Notfallsituationen gefährdet sein.

Daher fordert der DHV eine Erweiterung der Zugriffsrechte von Hebammen auf Daten der elektronischen Patientenakte, die eine Verarbeitung der elektronischen Notfalldaten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 umfasst.

[Änderungsvorschlag / Ergänzung \(in kursiv/rot\):](#)

§ 352 Absatz 1 Nummer 13 SGB V wird wie folgt geändert:

„13. Hebammen, die nach § 134a Absatz 2 zur Leistungserbringung zugelassen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses tätig und in die Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1a, b und d, 3 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1c, 3 und 4, die sich aus der Versorgung mit Hebammenhilfe ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;

[Zu Artikel 1 Nr. 41 \(§ 359 Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten\):](#)

Folgeänderungen aus § 352 Absatz 1 Nummer 13 SGB V.

[Änderungsvorschlag / Ergänzung \(in kursiv/rot\):](#)

§ 359 wird wie folgt geändert:

„(1) Auf Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 dürfen ausschließlich folgende Personen zugreifen:



1. Ärzte sowie Zahnärzte, die in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind, jeweils mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
2. Apotheker mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sowie das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
3. Psychotherapeuten, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 sowie das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
4. *Hebammen, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 sowie das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;*
5. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach den Nummern 1 und 3 auch Personen,
  - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
    - aa) bei Personen nach Nummer 1 oder 3,
    - bb) in einem Krankenhaus oder
    - cc) in einer Vorsorgeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und
  - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und deren Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 oder 3 erfolgt;
6. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 2 auch zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen, deren Zugriff
  - a) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und
  - b) unter Aufsicht eines Apothekers erfolgt, soweit nach apothekenrechtlichen Vorschriften eine Beaufsichtigung der mit dem Zugriff verbundenen pharmazeutischen Tätigkeit vorgeschrieben ist;

[Zu Artikel 1 Nr. 42 \(§ 360 Übermittlung vertragsärztlicher Verordnungen in elektronischer Form\):](#)

Der DHV begrüßt die Verpflichtung zur Ausstellung von Verordnungen von Heilmitteln und Hilfsmitteln in elektronischer Form und deren Übermittlung durch Dienste und Komponenten der Telematikinfrastruktur. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann nur funktionieren, wenn alle Abläufe und alle Leistungsbringer berücksichtigt werden. Daher muss die Verpflichtung zur elektronischen Verordnung explizit auch für Hebammenleistungen gelten.

[Änderungsvorschlag / Ergänzung \(in \*kursiv/rot\*\):](#)

§ 360 wird wie folgt geändert:

c) Nach Absatz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt

„(4) Ab dem 1. Juli 2024 sind die in Absatz 2 genannten Leistungserbringer verpflichtet, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege nach § 37 sowie Verordnungen außerklinischer Intensivpflege nach 37c in elektronischer Form auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Dies gilt nicht, wenn die Ausstellung von Verordnungen nach Satz 1 in elektronischer Form aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.

(5) Ab dem 1. Juli 2025 sind die in Absatz 2 genannten Leistungserbringer sowie Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder in Einrichtungen tätig sind, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in zugelassenen Krankenhäusern, Vorsorgeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen tätig sind, verpflichtet, Verordnungen von Soziotherapie nach § 37a in elektronischer Form auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Dies gilt nicht, wenn die Aus-stellung von Verordnungen nach Satz 1 in elektronischer Form aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.

(6) Ab dem 1. Juli 2026 sind die in Absatz 2 genannten Leistungserbringer verpflichtet, Verordnungen von **Hebammenleistungen**, Heilmitteln und Hilfsmitteln in elektronischer Form auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Dies gilt nicht, wenn die Ausstellung von Verordnungen nach Satz 1 in elektronischer Form aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.

[Zu Artikel 1 Nr. 53 \(§ 380 Finanzierung der den Hebammen und Physiotherapeuten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten\)](#)

Die Finanzierung der entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten durch die Krankenkasse wird vom DHV begrüßt.

[Zu Artikel 8 Änderung der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung](#)

Die Vielzahl der für Schwangere und Wöchnerinnen angebotenen digitalen Anwendungen im Selbstzahlermarkt zeigt das große Interesse an dieser Form der Leistungserbringung. Für die Qualität der Versorgung von schwangeren Frauen und jungen Müttern sind gesetzlich definierte Anforderungen an die DiGA-Hersteller sowie Sicherheitsstandards bei diesen

DiGAs sinnvoll. Der DHV begrüßt daher die Aufnahme der Hebammen als Leistungserbringerinnen in die Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV).

Berlin, den 04.12.2020



U. Geppert-Orthofer

Ulrike Geppert-Orthofer  
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 20.000 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.