

**Stellungnahme  
zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer  
Patientendaten in der Telematikinfrastuktur**

**(Patientendaten-Schutzgesetz - PDSG)**

**Deutscher  
Hebammenverband e. V.**  
Büro Berlin  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin  
**T.** 030-3940 677 0  
**F.** 030-3940 677 49  
info@hebammenverband.de

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt grundsätzlich den Referentenentwurf zum Patientendaten-Schutzgesetz. Wir erhoffen uns von diesem Gesetz mehr Datensicherheit und -hoheit für die Versicherten.

Wir unterstützen daher die Erwartung aus dem Referentenentwurf: für die Versicherten müssen Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit transparent bearbeitet und beantwortet werden. Die Anwendungen müssen einfach zu bedienen sein. Die Datenverarbeitung sowie die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit in der TI im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Vorgaben differenziert darzustellen, ist im Hinblick auf die Versicherten die zwingende Voraussetzung, damit die elektronische Patientenakte in der Bevölkerung Akzeptanz findet.

Der Anschluss der Hebammen<sup>1</sup> an die Telematikinfrastruktur hat mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgungs-Gesetz - DVG) seinen Anfang genommen und findet hier die logische Fortsetzung mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) im § 352 des Entwurfs. Allerdings müssen dringend **alle** Hebammen die Möglichkeit des Zugriffs und der Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte erhalten.

Für die Leistungserbringer gelten die gleichen Parameter erweitert um erkennbare Verbesserung der Dokumentation der Anamnese und Medikation. Für uns sind besonders der elektronische Mutterpass und das elektronische Kinderuntersuchungsheft unverzichtbare Dokumente um Schwangere, Mütter und Neugeborene bestmöglich versorgen zu können. Gleichzeitig regen wir auch eine Nutzung für weitere geburtshilferrelevanter Funktionen an, wie beispielsweise dem Übergabeprotokoll nach Hausgeburten/Klinikgeburten an die nachsorgende Hebamme / behandelnden Gynäkolog\*in, der Bescheinigung über den voraussichtlich errechneten Geburtstermin oder der Bescheinigung über den Bedarf auf Haushaltshilfe an.

Nachfolgend nehmen wir zu einzelnen Aspekten des Gesetzes Stellung:

#### Zu Artikel 1 § 306 Absatz 1 Nummer 2 b) SGB V (Telematikinfrastruktur)

##### **Stellungnahme:**

Der DHV begrüßt die Nutzung der Telematikinfrastruktur zu Forschungszwecken. Auch im Bereich der Hebammenwissenschaften sieht der Verband großes Potential der strukturierten und systematischen Erfassung von geburtshilflichen Daten zur Verbesserung der Versorgung von (werdenden) Müttern und ihren Kindern.

---

<sup>1</sup> „Hebammen“ umfasst in dieser Stellungnahme auch Entbindungspfleger nach altrechtlicher Ausbildung.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung** (in *kursiv/rot*):

§ 306 Absatz 1 Nummer 2 b) SGB V wird wie folgt geändert:

„b) für die Verwendung für Zwecke der Gesundheits-, *pfl*ege, *und* *he*bammenwissenschaftlichen Forschung.“

Zu Artikel 1 § 317 Absatz 1 SGB V (Beirat der Gesellschaft für Telematik)

**Stellungnahme:**

Sowohl bei der Abstimmung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität als auch bei der technische Umsetzung der TI zeigt sich, dass Hebammen einerseits eine homogene Gruppe darstellen und andererseits Besonderheiten aufweisen, die von Berufsfremden nicht dargestellt werden können. Daher halten wir es für unumgänglich, dass auch die Hebammeninteressen im Beirat der Gesellschaft für Telematik vertreten sind.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung** (in *kursiv/rot*):

§ 317 Absatz 1 SGB V wird wie folgt geändert:

**„§ 317**

**Beirat der Gesellschaft für Telematik**

(1) Die Gesellschaft für Telematik hat einen Beirat einzurichten. Der Beirat hat eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden. Der Beirat besteht aus

1. vier Vertretern der Länder,
2. vier Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten, der Pflegebedürftigen und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen,
3. drei Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbände aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen,
4. drei Vertretern der Wissenschaft,
5. einem Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte maßgeblichen Spitzenorganisationen,
6. einem Vertreter aus dem Bereich der Hochschulmedizin,
7. je einem Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und der Verbände der Pflegeberufe *und der Hebammen* auf Bundesebene,
8. der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
9. der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen
10. und Patienten.“

## Zu Artikel 1 § 340 SGB V (Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen)

### **Stellungnahme:**

Inwieweit es gelingt, die Leistungserbringer zur Anbindung an die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur durch Anreize und Fristen weiter zu erhöhen, wird sehr von der praktischen Umsetzung abhängen. Eine wichtige Grundvoraussetzung ist die schnelle und klar geregelte Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Umgehend dabei zu klären ist:

1. die Bestimmung der Ausgabestellen
2. die Verifizierung der Berufsangehörigkeit.

Der Deutsche Hebammenverband bevorzugt dabei eine zentrale Lösung im Rahmen eines Staatsvertrages und appelliert an alle Beteiligten eine zeitnahe Einigung herbeizuführen.

Der DHV hat einen Organisationsgrad von 85 % aller Hebammen in Deutschland. Er ist schon heute im Rahmen des § 134a SGB V „Versorgung mit Hebammenhilfe“ Vertragspartner und für seine Mitglieder verantwortlich für die Vertragspartnerliste (VPL). Dazu gehört ebenfalls die Authentifizierung unserer Berufsangehörigen, die über die VPL den Kassen bekannt gegeben werden. Gerne stellen wir unsere Expertise auch im Rahmen der TI zur Verfügung.

### **Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

§ 340 SGB V wird wie folgt geändert:

#### **„§ 340**

#### **Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen**

(1) Die Länder bestimmen *bis zum 30.09.2020*

1. die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise und elektronischer Berufsausweise zuständig sind, und
2. die Stellen, die bestätigen, dass eine Person
  - a) befugt ist,
    - aa) einen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 erfassten Berufe im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder
    - bb) die Berufsbezeichnung im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu führen, wenn für einen in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 genannten Berufen lediglich das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist, oder

- b) zu den weiteren zugriffsberechtigten Personen nach den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 gehört sowie
3. die Stellen, die für die Ausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an Angehörige der Berufsgruppen nach Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb und Buchstabe b zuständig sind und
  4. die Stellen, die bestätigen, dass eine Leistungserbringerinstitution berechtigt ist, eine Komponente zur Authentifizierung nach Nummer 3 zu erhalten. [...]"

### Zu Artikel 1 § 352 Nummer 13 SGB V (Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen)

#### **Stellungnahme:**

Der DHV begrüßt die Anbindung der Hebammen an die TI. Der Großteil der Geburten sowie U1-Untersuchung wird allerdings eigenständig von angestellten Hebammen durchgeführt. Es ist daher nur folgerichtig, wenn diese dann auch durch die durchführende Hebamme dokumentiert werden können. Es ist somit von großer Wichtigkeit, dass nicht nur freiberufliche Hebammen, sondern auch angestellte Hebammen Daten in der elektronischen Patientenakte verarbeiten können.

#### **Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

§ 352 Nummer 13 SGB V wird wie folgt geändert:

#### **„§ 352**

#### **Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen**

13. Hebammen und Entbindungspfleger, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder Hebammen, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 5 Absatz 1 Hebammengesetzes ~~und nach § 134a Absatz 2 zur Leistungserbringung zugelassen~~ sind und die zur Versorgung des Versicherten in dessen Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 6 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 3 und 4, die sich aus der Versorgung mit Hebammenhilfe ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;“

## Zu Artikel 1 § 355 SGB V (Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte)

### **Stellungnahme:**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) trifft, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten. Neben den ärztlichen Diagnosen muss auch für die Arbeit der Pflegenden und Hebammen eine gemeinsame Sprache gefunden werden. Es muss daher sichergestellt werden, dass in der von der Gesellschaft für Telematik (gematik) favorisierten Sprache SNOMED eine Anbindung der pflege- und hebammenrelevanten Diagnose gewährleistet wird. Der DHV konnte dieses Problem bereits bei ersten Kontakten mit der KBV und der gematik adressieren. Die Entwicklung der medizinischen Informationsobjekte (MIO) muss zwingend in enger Abstimmung mit dem DHV stattfinden. In erster Linie gilt dies für den elektronischen Mutterpass und das elektronische Kinderuntersuchungsheft (siehe § 341 Absatz 2 und 3).

### **Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

§ 355 SGB V wird wie folgt geändert:

#### **„§ 355**

#### **Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte**

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten, im Benehmen mit

1. der Gesellschaft für Telematik,
2. den übrigen Spitzenorganisationen nach § 306 Absatz 1 Satz 1,
3. den maßgeblichen, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften,
4. der Bundespsychotherapeutenkammer,
5. den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege,
- 6. den maßgeblichen Bundesverbänden der Hebammen,**
- ~~6.~~ **7.** den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen,
- ~~7.~~ **8.** den für die Wahrnehmung der Interessen der Forschung im Gesundheitswesen maßgeblichen Bundesverbänden und
- ~~8.~~ **9.** dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Festlegungen nach Satz 1 müssen, sofern sie pflegerische Inhalte zum Gegenstand haben, bezüglich dieser Inhalte im Einvernehmen mit den in Nummer 5 genannten Organisationen erfolgen. **Festlegungen nach Satz 1 müssen, sofern sie geburtshilfliche Inhalte zum Gegenstand haben, bezüglich dieser Inhalte im**

*Einvernehmen mit den in Nummer 6 genannten Organisationen erfolgen.* Über die Festlegungen nach Satz 1 entscheidet für die Kassenärztliche Bundesvereinigung der Vorstand.“

#### Zu Artikel 1 § 359 SGB V (Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten)

**Stellungnahme:**

Im Referentenentwurf in § 359 Absatz 1 Nummer 6 sind auch Angehörige der Heilberufe angeführt. Wir begrüßen sehr, dass dies auch Hebammen umfasst. Hebammen sind nicht selten die ersten oder einzigen, die einer Schwangeren bei Beschwerden, unter der Geburt oder im Wochenbett beistehen. Daher ist eine Leseberechtigung für den Medikationsplan und die Notfalldaten unumgänglich.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

*Kein Änderungsvorschlag*

#### Zu Artikel 1 § 361 SGB V (Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur)

**Stellungnahme:**

Im Referentenentwurf ist unter § 361 der Zugriff auf ärztliche Verordnungen geregelt. Wir begrüßen sehr, dass dies auch Hebammen umfasst. Laut Hebammenhilfevertrag nach §134a SGB V brauchen Hebammen für verschiedene Leistungen eine ärztliche Verordnung. Daher muss für diese Fälle der Zugriff auf die ärztliche Verordnung gewährleistet sein.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

*Kein Änderungsvorschlag*

#### Zu Artikel 1 siebter Abschnitt §§ 371 ff. SGB V (Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen)

**Stellungnahme:**

Der siebte Abschnitt ab §§ 371 im Referentenentwurf befasst sich mit den Schnittstellen in der TI. Aufgeführt werden die Archivierung von Patientendaten, Verordnung von Arzneimittel, Infektionsschutz und Datenbanken. In § 374 ist die Schnittstelle ambulante und stationäre Verzahnung beschrieben. Im Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, das 2018 im Auftrag des BMG durch das Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) erstellt wurde, ist die mangelhafte interprofessionelle Kommunikation und uneinheitliche Dokumentation als ein Problem identifiziert. Die TI bietet die Chance, durch digitale Lösungen hier anzusetzen und zu einer Verbesserung der Situation beizutragen. Sowohl

hebammengeleitete Einrichtungen als auch freiberuflich tätige Hebammen im häuslichen Umfeld brauchen daher eine reibungslose sektorenübergreifende, interprofessionelle Anbindung zu geburtshilflichen Abteilungen in den Kliniken und ambulanten ärztlichen Praxen.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

§ 374 wird wie folgt geändert:

**„§ 374**

**Abstimmung zur Festlegung sektorenübergreifender einheitlicher Vorgaben**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft stimmen sich bei den Festlegungen für offene und standardisierte Schnittstellen nach den §§ 371 bis 373 ab mit dem Ziel, bei inhaltlichen Gemeinsamkeiten der Schnittstellen sektorenübergreifende einheitliche Vorgaben zu treffen. Bei pflegerrelevanten Inhalten nach Satz 1 sind die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene mit einzubeziehen. *Bei geburtshilferlevanten Inhalten nach Satz 1 sind die Verbände der Hebammen auf Bundesebene mit einzubeziehen.“*

Zu Artikel 1 § 380 SGB V (Erstattung der den Hebammen und Physiotherapeuten für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten)

**Stellungnahme:**

Neben der vollständigen Erstattung aller Kosten der Anbindung und dem laufenden Aufwand muss für Hebammen zusätzlich auch eine mobile Form des Zugangs zur Telematikinfrastruktur zur Verfügung gestellt werden. Die Software muss über ein mobiles Endgerät der Hebamme bedienungsfreundlich nutzbar sein.

**Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):**

§ 380 SGB V wird wie folgt geändert:

**„§ 380**

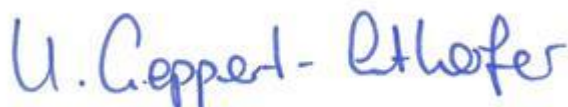
**Erstattung der den Hebammen und Physiotherapeuten für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten**

(1) Zum Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten nach § 376 Nummer 1 und 2 erhalten Hebammen und Entbindungspfleger, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder Hebammen, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes sind und nach § 134a Absatz 2 zur Leistungserbringung



zugelassen sind, sowie Physiotherapeuten, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes sind und nach § 124 Absatz 1 zur Leistungserbringung zugelassen sind, ab dem 1. Juli 2021 die in den Vereinbarungen nach § 376 für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in der jeweils geltenden Fassung vereinbarten Erstattungen. *Dies umfasst insbesondere auch die Erstattung eines mobilen Zugangs zur Telematikinfrastruktur. [...]*“

Berlin, den 25. Februar 2020



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, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschülerinnen 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.