

Stellungnahme von Larissa.Health - Digital Assisted Midwifery

zum

Referentenentwurf der „1. Verordnung zur Änderung der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung“

Autor: Marcus M. Ubani

Datum: 28.11.2024

Larissa.Health nimmt Stellung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Änderung der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) [1]. Wir begrüßen grundsätzlich die Bemühungen, die Interoperabilität im Gesundheitswesen zu stärken und die elektronische Patientenakte (ePA) weiterzuentwickeln. Insbesondere die Nutzung von FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) als Standard bietet erhebliche Chancen für eine verbesserte Kommunikation zwischen verschiedenen digitalen Systemen [2]. Dennoch sehen wir im Entwurf eine unzureichende Einbindung von Hebammen und geburtsspezifischen Standards, die wir im Folgenden detailliert ausführen.

1. Einbindung der Hebammen in den Entwicklungsprozess

Hebammen sind bislang nicht oder nur unzureichend in die Entwicklungsprozesse der digitalen Gesundheitsinfrastruktur eingebunden. Dies wurde in früheren Stellungnahmen kritisch angemerkt [3,8]. Im Entwurf wird unter Artikel 1 die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Stelle für die Spezifikation verschiedener Medizinischer Informationsobjekte (MIO) benannt [Anlage 2, ID 001-005] [1, S. 4-6]. Hebammen und ihre Fachgesellschaften werden hierbei nicht berücksichtigt.

Empfehlung:

Die aktive Beteiligung von Hebammen und ihren Fachgesellschaften bei der Erstellung und Weiterentwicklung der ePA-Spezifikationen und der MIOs muss sichergestellt werden. Dies kann durch die Aufnahme der Hebammen in die Liste der Stellen in Anlage 2 der GIGV erfolgen. Eine stärkere Einbindung würde dazu beitragen, dass die spezifischen

Fachkenntnisse und Anforderungen der Hebammenpraxis angemessen berücksichtigt werden.

2. Elektronischer Mutterpass

Der elektronische Mutterpass ist ein zentrales Instrument für die Betreuung von Schwangeren und Müttern. Wir begrüßen, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits ein MIO für den Mutterpass entwickelt hat [7,8,9].

Obwohl die aktuellen ePA-Spezifikationen prinzipiell ausreichend Spielraum bieten und ein MIO für den Mutterpass existiert, spiegelt dieses nicht die spezifischen Inhalte und Prozesse der Hebammenarbeit wider.

Die Kommentierungsergebnisse zum Mutterpass MIO zeigen, dass zahlreiche Rückmeldungen und Anmerkungen von verschiedenen Akteuren eingegangen sind, darunter auch von Hebammen und ihren Fachgesellschaften. [10]

Allerdings beobachten wir, dass trotz der eingegangenen Kommentare von Hebammen und ihren Fachgesellschaften deren spezifische Anmerkungen nicht ausreichend berücksichtigt oder für Nicht-Entwickler nur mangelhaft erklärt wurden. Viele der vorgeschlagenen Anpassungen beziehen sich zwar auf die Einbindung von Freitextfeldern, um eine flexible Dokumentation zu ermöglichen, aber es gibt auch weitere wichtige Anliegen, wie die Anpassung der Identifikationssysteme, die Forderung nach einem flexibleren Anpassungsprozess und die Notwendigkeit verständlicher Kommunikation.

Die derzeitigen Identifikationssysteme berücksichtigen die Berufsgruppe der Hebammen nicht ausreichend. Eine Erweiterung oder Anpassung dieser Systeme ist notwendig, um die eindeutige Identifikation von Hebammen zu gewährleisten und ihre wichtige Rolle in der Betreuung von Schwangeren angemessen abzubilden.

Die wiederholte Ablehnung von Vorschlägen mit Verweis auf die Mutterschafts-Richtlinien zeigt, dass das aktuelle Verfahren notwendige Anpassungen an die Praxisbedürfnisse verhindert. Ein flexiblerer Prozess würde es ermöglichen, praxisrelevante Änderungen zeitnah umzusetzen, ohne auf langwierige formale Beschlüsse warten zu müssen.

Die Verwendung von Fachjargon und technischen Erläuterungen erschwert das Verständnis für Praktizierende. Eine klare und verständliche Kommunikation ist entscheidend, um die Akzeptanz und das effektive Nutzen des MIO Mutterpass in der Hebammenpraxis zu fördern.

Beispiele hierfür sind:

- **Anpassung von Dokumentationsfeldern:** Es wurde angeregt, Freitextfelder für bakteriologische Untersuchungen und Urinkulturen einzufügen, um eine detaillierte Dokumentation zu ermöglichen. Die Antwort darauf war, dass die Darstellung der Inhalte den Herstellern obliegt. Dies sollte jedoch dazu führen, dass das MIO Hinweise für die Hersteller enthält, Freitextfelder verfügbar zu machen, um die spezifischen Bedürfnisse der Hebammenpraxis zu berücksichtigen [10], Kommentar: „Freitextfeld für bakteriologische Untersuchungen/Urinkultur benötigt“.
- **Strukturierte Eingabemöglichkeiten im Gravidogramm:** Hebammen bemängelten, dass strukturierte Eingabemöglichkeiten im Gravidogramm nicht gängig sind und eine Freitexteingabe bevorzugt wird. Die Antwort darauf war, dass die Darstellung der Inhalte den Herstellern obliegt, was die spezifischen Bedürfnisse der Hebammen nicht deutlich genug hervorhebt [10], Kommentar: „*Strukturierte Eingabemöglichkeiten im Gravidogramm nicht gängig.*“
- **Einschränkungen durch starre Vorgaben:** Mehrere Vorschläge zur Anpassung oder Ergänzung von Elementen wurden mit dem Hinweis abgelehnt, dass Änderungen der Inhalte im digitalen Mutterpass eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien und einen schriftlichen Beschluss des G-BA voraussetzen [10], mehrfacher Verweis unter Inhalt: „*Dies erschwert die flexible Anpassung an die Praxisbedürfnisse.*“
- **Anpassung der Identifikationssysteme:** Hebammen wiesen darauf hin, dass die aktuellen Identifikationssysteme (z. B. LANR, EFN) hauptsächlich auf Ärzt*innen ausgerichtet sind und ihre spezifischen Berufsidentifikationen nicht ausreichend berücksichtigen. Die KBV erwähnte zwar die Möglichkeit der Verwendung der Hebammen-IK, ging jedoch nicht auf die Notwendigkeit einer umfassenderen Lösung ein [10], Kommentar: „*Anpassung der Identifikatoren bei behandelnden/ mitbetreuenden Personen und Einrichtungen erbeten.*“
- **Notwendigkeit verständlicher Kommunikation:** Die Antworten der KBV auf die Kommentare waren oft technisch und verwiesen auf gesetzliche Vorgaben, ohne klare und verständliche Erläuterungen für die Praktizierenden zu bieten. Eine Anpassung der Formulierungen an den Anwenderkontext könnte helfen, Unsicherheiten zu vermeiden und sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Hebammen angemessen adressiert werden.

Empfehlung:

Es sollte sichergestellt werden, dass das bestehende MIO für den Mutterpass die Anforderungen der Hebammenpraxis vollständig abbildet. Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit mit Hebammen und ihren Fachgesellschaften unerlässlich. Wir

empfehlen daher eine Überarbeitung des MIO unter enger Einbindung von Hebammen und ihren Fachgesellschaften sowie eine umfassende Berücksichtigung der Anmerkungen aus dem Kommentierungsprozess, einschließlich der Anpassung von Identifikationssystemen und Verbesserung der Kommunikation. Zudem sollte ein flexiblerer Anpassungsprozess geschaffen werden, der es ermöglicht, praxisrelevante Änderungen zeitnah umzusetzen. Ein kooperativer Aufruf an Digitalisierungs-Startups wie Larissa.Health und wissenschaftliche Gesellschaften wie die DGHWi kann dazu beitragen, Innovationen und Weiterentwicklungen zu fördern.

3. Nutzung von FHIR als Standard

Die Verwendung von FHIR als Standard bietet erhebliche Chancen für eine verbesserte Kommunikation zwischen verschiedenen digitalen Systemen im Gesundheitswesen [2]. Der Entwurf bezieht sich auf die Verwendung von FHIR im Kontext der Spezifikation der MIOs, allerdings ohne spezifische Erwähnung der Hebammenarbeit [1, Allgemeiner Teil, II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs].

Empfehlung:

Die Spezifikationen sollten so gestaltet werden, dass sie die Interoperabilität durch die Nutzung von FHIR vollständig ausschöpfen und dabei die spezifischen Anforderungen der Hebammenarbeit berücksichtigen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen IT-Spezialisten und Fachleuten aus der Hebammenpraxis.

4. Schulung, Unterstützung und finanzielle Förderung

Die Integration neuer digitaler Systeme in den Arbeitsalltag der Hebammen erfordert entsprechende Schulungen und Unterstützung, um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten. Die notwendigen technischen Anpassungen und Schulungen dürfen nicht zu finanziellen Mehrbelastungen für die Hebammen führen.

Empfehlung:

Es sollten ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden, um Hebammen in der Anwendung der neuen digitalen Systeme zu schulen. Dies fördert die Akzeptanz und Effizienz bei der Nutzung der ePA und der zugehörigen MIOs. Zudem muss sichergestellt werden, dass Hebammen finanziell und strukturell unterstützt werden, um die Digitalisierung ohne zusätzliche Belastungen umzusetzen. Hierzu sollten entsprechende Fördermittel und Unterstützungsprogramme bereitgestellt werden. Diese Maßnahme käme dem Standort Deutschland als Innovationsschmiede zugute.

5. Stärkung der Hebammenwissenschaft

Die Einbindung von Hebammen und die Förderung der Hebammenforschung sind von besonderer Bedeutung, um eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen und den Gender-Gap in der medizinischen Forschung zu verringern [4].

Empfehlung:

Die spezifischen Bedürfnisse und Erkenntnisse der Hebammenwissenschaft müssen in die Gestaltung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur einfließen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Politik, Forschung und Praxis.

Schlussbemerkung

Larissa.Health sieht im vorliegenden Entwurf sowohl Chancen als auch erhebliche Versäumnisse, die die Hebammenwissenschaft und die Gesundheitsversorgung insgesamt betreffen. Wir empfehlen eine umfassende Überarbeitung des Entwurfs unter Berücksichtigung der genannten Punkte, um eine praxisnahe, faire und innovative Umsetzung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur zu gewährleisten.

Die Einbindung von Hebammen ist unerlässlich, um sicherzustellen, dass die elektronischen Systeme den tatsächlichen Bedürfnissen in der Geburtshilfe gerecht werden und die Versorgung von Schwangeren und Müttern optimiert wird. Der internationale Vergleich zeigt, dass Länder, die eine Kooperation zwischen Ärzten und Hebammen verpflichtend vorsehen, tendenziell geringere Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten aufweisen [5,6]. Dies unterstreicht die Bedeutung einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Wir stehen gerne für weitere Gespräche und Fachbeiträge zur Verfügung, um die Umsetzung dieser wichtigen Themen zu unterstützen.

Quellenverzeichnis

1. Bundesministerium für Gesundheit. Erste Verordnung zur Änderung der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung. Referentenentwurf vom 11.11.2024. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/RefE_Erste_GIGVAEndV.pdf

2. Health Level Seven International (HL7). FHIR Release 5.0.0 Specification. 2024. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: <https://www.hl7.org/fhir/>
3. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune. 23.04.2024. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: https://www.dghwi.de/wp-content/uploads/2024/08/Stellungnahme_DGHWi_Referentenentwurf-eines-Gesetzes-zur-Staerkung-der-Gesundheitsversorgung-in-der-Kommune.pdf
4. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. 2017. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf
5. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014, Vol 384(Issue 9948):1129-1145. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
6. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, Jones LV, Shennan AH, Rayment-Jones H. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub6. [zitiert am 23.11.2024]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
7. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Mutterpass 1.0.0., 07.2024, [zitiert am 28.11.2024] Verfügbar unter: <https://mio.kbv.de/display/MP1X0/Mutterpass+1.0.0>
8. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. Stellungnahme zum elektronischen Mutterpass. 22.07.2021. [zitiert am 28.11.2024] Verfügbar unter: https://www.dghwi.de/wp-content/uploads/2022/12/210722_DGHWi-Stellungnahme_elektr.MuPa_.pdf
9. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Umsetzungsempfehlungen für den eMutterpass. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Umsetzungsempfehlungen_eMutterpass.pdf
10. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Kommentierungsergebnisse zum Mutterpass MIO. Verfügbar unter: <https://mio.kbv.de/display/MP1X0/Kommentierungsergebnisse>