

# Telematik, Digitalisierung und die Bedeutung für die Hebammenarbeit

Daniela Erdmann

Die Digitalisierung im Gesundheitssystem wirkt sich zunehmend auch auf die Berufsgruppe der Hebammen aus. Befeuert durch die Corona-Pandemie finden immer mehr Angebote für Schwangere und Wöchnerinnen in Form von Videotelefonie oder Online-Kursen statt. Im vorliegenden Beitrag erläutert die Autorin, welche Anforderungen für Hebammen damit einhergehen und welche Rahmenbedingungen der Telematikinfrastruktur für sie relevant sind.

## Hintergrund

Die zunehmende Digitalisierung im Alltag verändert das Verhalten von Frauen / Familien und Hebammen: Dienstleistungen und Informationen stehen nahezu permanent zur Verfügung und die Videotelefonie hat – auch bedingt durch die Corona-Pandemie – Einzug in unseren Alltag gehalten. Probleme und medizinische Fragestellungen werden gegoogelt und die Qualität und Validität der Antworten lassen sich für die Fragesteller\*innen nicht immer einschätzen. Darüber hinaus hat sich besonders bei jüngeren Menschen das Kommunikationsverhalten verändert: Sie nutzen vermehrt Chats, um sich auszutauschen und telefonieren immer weniger. Das bedeutet, dass sich sowohl die Art der Kommunikation als auch die Form der Wissensbeschaffung verändert. Diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind auch für die Berufsgruppe der Hebammen von Belang, denn mit den digitalen Veränderungen und der aktuellen Gesetzeslage entstehen auch im Gesundheitswesen neue Anforderungen.

2004 wurden durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz die ersten Schritte in Richtung Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland getan. Dieses Gesetz hat den Rahmen vorgegeben, doch erst mit dem 2015 verabschiedeten E-Health-Gesetz (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen) sind die Weichen endgültig gestellt worden. Der damalige Gesundheitsminister sprach von einem „Fahrplan für die Einführung einer digitalen Infrastruktur mit höchsten Sicherheitsstandards und für die Einführung nutzbringender Anwendungen (...)“ [4].

Das Terminservice-Vergabe-Gesetz (TSVG), das 2019 in Kraft getreten ist, regelt neben der Terminvergabe bei

Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen auch die digitale Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Für die Berufsgruppe der Hebammen wurde innerhalb dieses Gesetzes die Aufgabe an den GKV-Spitzenverband übertragen, den Versicherten im Internet ein Suchverzeichnis zu Kontaktdaten und Leistungsspektrum von Hebammen zur Verfügung zu stellen.

Im Dezember 2019 wurden mit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) gleich mehrere Bereiche geregelt. Das Gesetz enthält Richtlinien zur Telemedizin, zu Online-Kursen und zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass Informationsobjekte wie der Mutterpass oder das Kinderuntersuchungsheft in die elektronische Patientenakte (ePA) integriert werden und die Versicherten bei der Nutzung der ePA unterstützt werden sollen. Ebenfalls sieht das Gesetz vor, die Anwendung von Telemedizin durch Ausweitung von Telekonsilen zu stärken und die Durchführung von Videosprechstunden zu erleichtern.

Den juristischen Bedenken zur Datensicherheit, die nach dem Inkrafttreten des DVG geäußert wurden, begegnete der Gesetzgeber mit dem Patientendatenschutzgesetz (PDStG), das am 14.10.2020 in Kraft trat. Dort wurden vor allem die Zugriffsberechtigungen der jeweiligen Akteur\*innen auf die medizinischen Daten geregelt. Zudem wurde die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie die Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringer\*innen festgelegt, z. B. über ein elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR) [9].

## Ziele der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Ziele der Digitalisierung sind sowohl vom Gesetzgeber, als auch vonseiten der Patient\*innenvertretungen und vonseiten der Leistungserbringer\*innen formuliert worden [1].

Ein wichtiges Kriterium ist übereinstimmend die angestrebte Verbesserung der intra- und intersektoralen Zusammenarbeit und die Integration bestehender Versorgungsprozesse. Somit versteht sich die Telemedizin in erster Linie als Ergänzung zu schon bestehenden Angeboten und nicht als Ersatz dafür. Die Stärkung der Patientenrechte und die Möglichkeiten des Empowerments für die Patient\*innen stehen im Mittelpunkt. Denn mit dem Zugriff auf ihre Daten werden diese, anders als bisher aktiv in die Versorgungsprozesse eingebunden. Darüber hinaus kann laut einer Metastudie [7] mit einer ordnungsgemäß implementierten ePA die Qualität der Gesundheitsversorgung offenbar verbessert werden, da z.B. Medikationsfehler verhindert und die Leitlinien besser eingehalten werden können. Dieser Effekt ist auch darauf zurückzuführen, dass der administrative Aufwand der Leistungserbringer\*innen durch die ePA deutlich reduziert wird.

## Die Anbindung der Hebammen an die Telematikinfrastruktur (TI)

Auf der Grundlage der aktuellen Gesetzgebung musste geklärt werden, wie Dokumente und medizinische Informationsobjekte (MIOs), z. B. der Mutterpass digital abgebildet werden können. Zudem musste geregelt werden, wie der Datenaustausch zwischen den verschiedenen Softwaresystemen hergestellt werden kann, damit der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Professionen möglich wird. Nicht zuletzt muss durch die im DVG festgelegte Anbindung von Leistungserbringer\*innen auch bestimmt werden, wie die konkrete Anbindung der einzelnen Berufsgruppen an die Telematikinfrastruktur (TI) in der praktischen Umsetzung aussieht.

Seit August 2020 läuft ein einjähriges Pilotprojekt mit 100 Hebammen zur mobilen Anbindung von Hebammen an die Telematikinfrastruktur. „Dabei sollen funktionierende Regelwerke und Abläufe erarbeitet werden, um die Anbindung zu vereinfachen. Durch mobile Einsatzmöglichkeiten und den speziellen Zugriff auf bereits vorhandene Informationen in der TI soll der Arbeitsalltag der Hebammen vereinfacht werden – und der Dokumentationsaufwand geringer“ [11]. Der freiwillige Anschluss für Hebammen an die TI ist zwar erst ab Juli 2021 möglich, aber die innerhalb des Pilotprojektes gewonnenen Erkenntnisse können dann bei der endgültigen Umsetzung helfen.

► Tab. 1 Digitalisierung im Gesundheitswesen (Quelle: D. Erdmann)

Jahr	Beschluss
2004	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
2015	(E-Health-Gesetz) Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
11.05.2019	TSVG (Termin-Service-Vergabe-Gesetz)
16.08.2019	GSAV (Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung)
19.12.2019	DVG (Digitale-Versorgung-Gesetz)
14.10.2020	PDSG (Patientendatenschutz-Gesetz)

Die besonderen Anforderungen der Anbindung der Hebammen bestehen unter anderem darin, dass die Systeme so geschaffen sein müssen, dass sie sowohl für die Hebamme in der Klinik als auch für die Hebamme in eigener Praxis und für diejenigen in der häuslichen Versorgung von Frauen und Familien funktionieren. Dabei müssen verschiedene Fragen beantwortet werden, z. B. wie die Versichertenbestätigung digital ablaufen kann, wie ein mobiles Gerät funktionieren muss und auch, wie hebammenspezifische Tätigkeiten in eine internationale Codierung, die sogenannte Diagnosesprache, übersetzt werden können. Bis jetzt sind Hebammendiagnosen im deutschsprachigen Raum kaum abgebildet, aber es gibt bereits Verknüpfungen zu INPC (Internationale Klassifikation der Pflegepraxis = internationale Pflegediagnosen). Aktuell arbeitet eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) an der Entwicklung weiterer Hebammendiagnosen [2].

### GLOSSAR

**Telematikinfrastruktur (TI):** Der Begriff beschreibt die Zurverfügungstellung der Infrastruktur, auf deren Grundlage die Vernetzung verschiedener IT-Systeme möglich ist. Das Ziel ist, dass alle Leistungserbringer\*innen des Gesundheitswesens sektorenübergreifend vernetzt werden. Es handelt sich hierbei um ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer\*innen (Personen oder Institutionen), die sich über einen Heilberufsausweis oder einen Institutionsausweis legitimieren, Zugang erhalten.

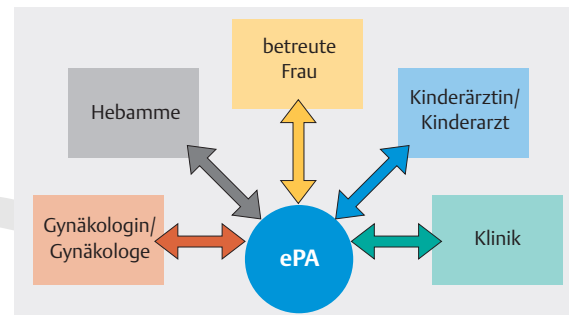
Relevante Instrumente der TI für die Hebammenarbeit:

- elektronische Gesundheitskarte (eGK)
- elektronische Patientenakte (ePA) mit
- elektronischer Mutterpass (eMP)
- elektronisches Kinderuntersuchungsheft (eKU)

**Telematik:** Ein Kunstwort aus Telekommunikation und Informatik. Der Begriff beinhaltet die Verknüpfung zweier Informationssysteme. Dazu gehören auch die unterschiedlichen Bereiche im Gesundheitswesen.

**Telemedizin:** Unter den Begriff Telemedizin fällt alles, was an Diagnostik, Kommunikation oder Hilfeleistung über digitale Medien stattfindet (z. B. durch Videotelefonie).

**Telekonsil:** Hinzuziehung einer (weiteren) Fachärztin oder eines Facharztes zur Besprechung von Befunden über Videotelefonie – gegebenenfalls gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten. Auf die entsprechenden Befunde haben alle Beteiligten Zugriff.



► **Abb. 2** Elektronische Patientenakte (ePA)  
(© D. Erdmann; edited by Thieme)

## Relevante Instrumente der TI für die Hebammenarbeit

### Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte durch die Krankenkassen begann im Oktober 2011 und bereits zwei Jahre später besaßen laut GKV-Spitzenverband 95 Prozent der Versicherten eine eGK [9]. Bislang sind hier die Stammdaten der Versicherten gespeichert, die Angabe von Notfalldaten ist freiwillig. Mit der Einführung der ePA kann die eGK zusammen mit einer PIN als Schlüssel zur ePA genutzt werden, der nur in Verbindung mit dem Heilberufsausweis oder dem Institutionsnachweis der Leistungserbringer\*innen den Zugriff auf die hinterlegten Dokumente und Informationen erlaubt.

### Die elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 01.01.2021 hat die Einführung der ePA begonnen, die in drei Stufen umgesetzt wird. Im ersten Schritt bieten die Krankenkassen ihren Versicherten eine App zum Download an. Mit dieser App können die Patient\*innen ihre ePA mit Dokumenten, Arztbriefen, Befunden etc. befüllen. Parallel dazu läuft eine Testphase mit ausgewählten Leistungserbringer\*innen. Im 2. Quartal beginnt die zweite Phase: Die ePA wird mit ca. 200.000 Leistungserbringer\*innen verbunden. In der dritten Phase ab dem 01.07.2021 soll die Vernetzung flächendeckend umgesetzt werden. Während die ePA für Ärzt\*innen und Zahnärzt\*innen verpflichtend ist, ist die Anbindung für Hebammen freiwillig und die entstehenden Kosten werden erstattet.

Alle an die Telematikinfrastruktur angebotenen Akteur\*innen haben so die Möglichkeit, alle für sie freigegebenen Informationen zu nutzen (s. ► **Abb. 2**).

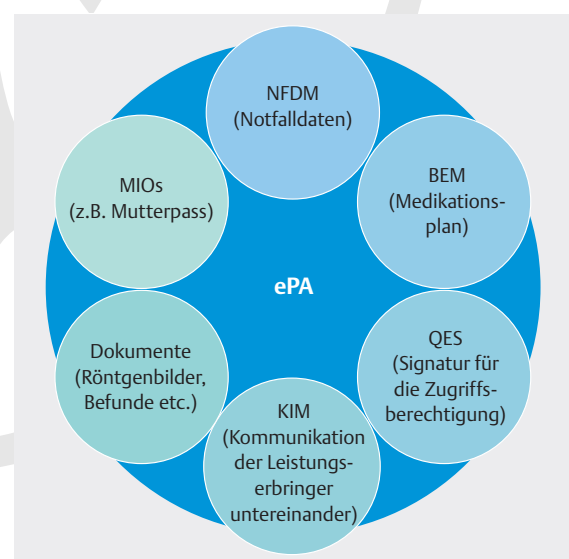
Die ePA ist eine Sammlung digitaler Kopien von Gesundheitsdaten. Die Patient\*innen entscheiden darüber, wer

Zugriff haben darf und für welchen Zeitraum der Zugriff gewährt wird. Die Daten können sie entsprechend und gezielt freigeben. Nur mit der Zustimmung der Patientin / des Patienten können z. B. Behandlungsdaten in der ePA dokumentiert werden.

Durch den Zugriff aller beteiligten Akteur\*innen auf alle hinterlegten und freigegebenen Daten, kann sichergestellt werden, dass keine Informationen verloren gehen.

Die Versicherten entscheiden also selbst darüber, wer Zugriff auf die hinterlegten Daten hat und können auch eigene Informationen einstellen. Ab 2022 wird es zudem möglich sein, über die App für jedes Dokument einzeln festzulegen, wer darauf zugreifen darf [5].

In der ePA können folgende über die grundlegenden Versichertendaten hinausgehenden Informationen hinterlegt werden (s. ► **Abb. 3**)



► **Abb. 3** Informationen in der elektronischen Patientenakte (ePA) (© D. Erdmann; edited by Thieme)

- Die Notfalldaten der / des Versicherten können gespeichert werden (Notfalldatenmanagement, NFDM). Das beinhaltet Allergien und Unverträglichkeiten, Kontaktdaten von behandelnden Ärzt\*innen, Benachrichtigungskontakt im Notfall, Diagnosen, Medikation und zusätzliche Informationen auf Wunsch der / des Versicherten.
- Ein Medikationsplan (Bundeseinheitlicher Medikationsplan, BMP) kann hinterlegt werden. Damit können z. B. Wechselwirkungen von Medikamenten reduziert werden, die durch unterschiedliche Professionen verschrieben werden oder die durch freiverkäufliche Medikamente aus der Apotheke entstehen können.
- Es ist vorgesehen, dass Medizinische Informationsobjekte (MIOs) wie der Impfpass, der Mutterpass, das Kinderuntersuchungsheft und das Zahnarztbonusheft hinterlegt werden können.
- Die Kommunikation der Professionen untereinander wird über ein gesichertes Portal ermöglicht (Kommunikation im Medizinwesen, KIM (vormals KOM-LE)).
- Eine elektronische Signatur wird installiert (Qualifizierte Elektronische Signatur, QES) und damit auch die Verschlüsselung von medizinischen Dokumenten zum Schutz vor unberechtigter Einsichtnahme.

Um Zugriff auf die ePA zu haben, benötigen Hebammen einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Dieser dient der Authentifizierung und damit der Zugangsberechtigung und um elektronische Dokumente rechtsverbindlich unterschreiben zu können, etwa für Laboraufträge.

Das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) soll als gemeinsame Stelle der Länder künftig die Ausgabe von elektronischen Ausweisen u. a. an Hebammen übernehmen. Nach einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz ist der Sitz des eGBR in Münster, Nordrhein-Westfalen [9].

### **Mutterpass und Co.**

Ab 2022 sollen der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahnbonusheft als Teil der ePA digital abrufbar sein. Diese MIOs sollen es zugriffsberechtigten Akteur\*innen inklusive der Patientin / dem Patienten ermöglichen, auf die Informationen zuzugreifen und sie gegebenenfalls auch auszufüllen. Mit dieser Aufgabenstellung werden besondere Anforderungen an den Datenaustausch deutlich, denn bis dato waren die Formate der verschiedenen Systeme im Gesundheitswesen zum Teil untereinander nicht kompatibel. Um den Datenaustausch zu garantieren, wurde das in sich geschlossene System Fast Health Interoperability Resources (FHIR®) implementiert. Dieses System funktioniert plattformunabhängig sowohl über Apps als auch über Desktop-Anwendungen. Darüber hinaus ist FHIR®

inzwischen internationaler Standard und wird in über 20 Ländern angewendet [15].

Die ersten Schritte zur Digitalisierung des Mutterpasses und des Kinderuntersuchungsheftes sind bereits von der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter Mitwirkung verschiedener Verbände und Organisationen durchgeführt worden [14]. Damit sind diese beiden MIOs bereits sektorenübergreifend standardisiert worden und sollen ab 2022 zur Verfügung stehen. Allerdings ist der Mutterpass in seiner jetzigen Fassung (leider) inhaltlich unverändert übernommen worden, da jede inhaltliche und/oder redaktionelle Änderung des Dokuments einen Beschluss des GBA voraussetzt.

## Auswirkungen auf die Betreuung in der Freiberuflichkeit

Die Anbindung der Hebammen an die TI wird die originären Tätigkeiten nicht verändern. Was sich aber verändern wird, sind die Rahmenbedingungen:

- Die betreuende Hebamme hat alle relevanten Informationen vor Ort über Smartphone oder Tablet gesichert. Dadurch ist sie nicht auf die bisweilen unvollständige Darstellung der betreuten Frau oder auf mühsames Einholen bei den entsprechenden Fachärzt\*innen angewiesen. Eingestellte Befunde sind für sie jederzeit einsehbar.
- Des Weiteren kann sich die Hebamme über die Kommunikationsplattform als gleichberechtigte Akteurin im Gesundheitswesen direkt mit kooperierenden Leistungserbringer\*innen wie der Pädiaerin / dem Pädiaer austauschen. Das kann Mutter und Kind z. B. bei präpathologischen Prozessen zu Gute kommen.
- Ein weiterer Faktor mit Auswirkung auf die Arbeitsstruktur ist die direkte Verknüpfung zur Abrechnung der Leistungen der Hebamme durch die digitale Dokumentation. Das spart ihr im Nachgang einiges an zeitlichem Aufwand.

Details der Handhabbarkeit und zu Übergangszeiten werden aktuell auf verschiedenen Ebenen geklärt. Dabei geht es nicht nur um technische, sondern auch um inhaltliche und organisatorische Aspekte.

## Veränderte Anforderungen

Die Digitalisierung hat schon seit einigen Jahren Einzug in die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen gehalten und wird von den betreuten Frauen und von den Hebammen genutzt. Es finden Beratungen über Messenger-Dienste oder in Chats statt, es gibt Online-Beratungsportale und – durch die Pandemie befeuert – finden vermehrt Videotelefonie und Online-Kurse anstelle von Präsenzterminen statt. Das erfordert von Hebammen eine zunehmende digitale Kompetenz und

auch Kenntnisse im Bereich Datenschutz und die Aufklärung darüber im Behandlungsvertrag.

Gerade für Beratungen über Videoportale sind erweiterte und neue Kompetenzen notwendig, da sonst entscheidende Informationen verloren gehen können. Nach der (kontrovers diskutierten) Mehrabian-Formel wird innerhalb der Kommunikation 7 % der Information durch den sprachlichen Inhalt bestimmt, 38 % durch den stimmlichen Ausdruck und 55 % liefert die Körpersprache [16]. Für die Beratung vor dem Bildschirm bedeutet das, dass die Hebamme mehr Fragen stellen muss und gegebenenfalls spezielle Kommunikationstechniken kennen sollte. Dazu gehört u. a. das aktive Zuhören [6] sowie Fragetechniken, die präzise Informationen liefern.

Auch bezogen auf das räumliche Umfeld der zu beratenden Frau und Familie müssen konkrete Fragen gestellt werden. Unter Umständen kann es relevant sein, ob die Frau alleine im Raum ist, ob jemand zuhört oder ob sie abgelenkt ist. Für die zu beratende Frau und Familie ist es wichtig zu wissen, ob sich die Hebamme in einem geschützten Raum befindet und niemand das Gespräch mithören kann – auch das muss deutlich formuliert werden.

Für Frauen und Familien aus anderen Kulturkreisen, mit Sprachschwierigkeiten, mit unzureichender technischer Ausstattung oder mit schlechter Internetverbindung kann die Nutzung der Angebote zusätzlich erschwert werden.

## Akzeptanz digitaler Angebote

Die Zustimmung oder Ablehnung digitaler Angebote durch Hebammen im deutschsprachigen Raum ist bisher nicht untersucht worden. In einer australischen Studie, die die Akzeptanz Angehöriger verschiedener Gesundheitsberufe gegenüber den Möglichkeiten digitaler Angebote untersuchte, wurde eine eher skeptische Haltung beschrieben [18]. Hervorgehoben wurde hier die Berufsgruppe der Hebammen, die besonders kritisch waren, wohl auch im Sinne ihres beruflichen Selbstverständnisses eines „Doing no harm“ (Nicht schaden).

Bislang gibt es für den deutschsprachigen Raum auch noch keine Auswertungen, inwieweit die betreuten Frauen von den Angeboten profitieren. Studienergebnisse aus dem englischsprachigen Raum lassen aber vermuten, dass die Akzeptanz bei Schwangeren und Wöchnerinnen groß ist [18]. Für den deutschsprachigen Raum startete im Dezember 2020 ein Forschungsprojekt der Hochschule für Gesundheit Bochum in Kooperation mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) und der Barmer Ersatzkasse (BEK), das der Frage nachgeht, wie wirksam die digitale Hebammenbetreuung ist [12]. Die Ergebnisse werden über die Zeit der Pandemie hinausgehend Antworten geben, was Hebammen und die von

Ihnen betreuten Frauen und Familien benötigen, um von digitalen Angeboten zu profitieren.

## Erweiterte Angebote für Schwangere und Wöchnerinnen

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des DVG verfügt, dass Apps ab Oktober 2020 verschreibungsfähig sein sollen. Ob eine App eine Zulassung bekommt oder nicht, wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft. Die zugelassenen Apps sind über das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) einsehbar. Allerdings gibt es hier viele Kritikpunkte, denn die Anwender müssen erst nach der Zulassung innerhalb eines Jahres nachweisen, dass ihre Software einen positiven Effekt hat.

Für die Nutzer\*innen steht neben den Apps, die über das DiGA geführt werden, eine Vielfalt von frei zugänglichen Produkten zur Verfügung, deren Nutzen nicht oder nur ungenügend gesichert ist. Gerade im Bereich Frauengesundheit, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und erstes Lebensjahr des Kindes gibt es eine Vielzahl von Apps. Grundsätzlich stellt sich bei jeder App die Frage, wie zuverlässig die Angaben sind, da es bis jetzt noch keine einheitlichen Qualitätskriterien gibt. Darüber hinaus ist bei sehr vielen Apps der Datenschutz kritisch zu bewerten. Häufig ist nicht transparent, was mit den zum Teil sensiblen Daten passiert, wer diese nutzt und ob diese eventuell an Dritte weitergegeben werden.

An der Hochschule für Gesundheit in Bochum wird gerade an einer Tracking-App für die Schwangerschaft gearbeitet, mit der Schwangere individuell begleitet werden sollen. Dabei werden hohen Standards im Bereich Datensicherheit eingehalten. Die gewonnenen Daten sollen der wissenschaftlichen Forschung zu Gute kommen [13].

## Grenzen und Risiken

Von außen betrachtet steht für die meisten Nutzer\*innen die Datensicherheit im Mittelpunkt, es gibt jedoch noch weitere Aspekte, die neu bedacht werden müssen. So werden zum Beispiel auf dem Gebiet der Künstlichen Intelligenz (KI) große Fortschritte gemacht. Algorithmen die z. B. in einigen Apps oder von Google, Twitter, Facebook und Co. genutzt werden, können Sprache oder Verhaltensmuster fast so gut erkennen, wie Menschen. Das hat viele Vorteile. So können mithilfe der Algorithmen z. B. bei der Entwicklung von Apps zur Bekämpfung von Migräne oder von Depressionen auslösende Faktoren sehr präzise identifiziert werden. Die Geburtshilfe nimmt hierbei jedoch eine Sonderrolle ein, geht es doch um physiologische Prozesse, die gefördert und unterstützt

werden sollten. Hier gilt es den schmalen Grad zu wahren, der entsteht, wenn Physiologie nur als ein Abwehren von Erkrankung verstanden wird und nicht als ein Bewahren und Fördern des Gesunden.

Besondere Aufmerksamkeit ist geboten, wenn Menschen durch das Bereitstellen von Informationen mit einer Vorstellung vermeintlicher „Individualität“ manipuliert werden könnten. Im Kontext der digitalen Analyse existiert kein Individuum, sondern ein Datenpool, der sich aus verschiedenen Informationen generiert. Das Individuum – mit seinen ganz eigenen Bedürfnissen und Bedarfen – kann unter Umständen nicht die Unterstützung erfahren, die es sich von den jeweiligen Portalen verspricht.

### FAZIT

Die Telemedizin ist keine Vision mehr. Im internationalen Vergleich steht die Entwicklung in Deutschland hinten an. Wir können daher an verschiedenen Stellen von den Erfahrungen anderer Länder profitieren. In Ländern mit großen Entfernungen zwischen den Ortschaften, wie zum Beispiel in Schweden, hat sich das Telekonsil schon als integrierter Teil der Versorgung von Patient\*innen bewährt [3]. Zum Beispiel bietet die Telemedizin im Rahmen der Notfallversorgung die Möglichkeit einer sofortigen Behandlung, da Vitalparameter direkt aus dem Rettungswagen in die Notaufnahme übermittelt werden können. Damit können notwendigen Maßnahmen mit Ankunft der Patientin / des Patienten ohne Zeitverlust eingeleitet werden. Ebenso haben Menschen mit einer gut implementierten elektronischen Patientenakte offensichtlich die Möglichkeit sich selbst aktiv in den Versorgungsprozess einzubringen und scheinen davon zu profitieren [8]. Für die Geburtshilfe gilt es auf der Grundlage der Studienlage genau abzuwägen, was dem salutogenetischen Ansatz förderlich ist und was nicht. Die Grenzen der Entwicklung sind dort gegeben, wo die telemedizinischen Maßnahmen über den persönlichen Kontakt gestellt werden und diesen nicht ergänzen, sondern ersetzen.

### Autorinnen / Autoren



**Daniela Erdmann** ist seit 1992 Hebamme und ist nach ihrer Tätigkeit in einem Spital in Zürich seit 1995 freiberufliche Hebamme in Köln. Sie war elf Jahre die fachliche und organisatorische Leitung im Kölner Geburtshaus und ist seit 2009 in unterschiedlichen Zusammenhängen berufspolitisch tätig. Seit 2019 ist sie Mitglied der Kommission Digitale Entwicklung im Deutschen Hebammenverband (DHV).

## Korrespondenzadresse

---

E-Mail: kontakt@daniela-erdmann.com

## Literatur

---

- [1] Aktionsbündnis Patientensicherheit, Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur. Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG). [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/200519\\_SN\\_PDSG\\_final.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/200519_SN_PDSG_final.pdf); Stand: 19.05.2020
- [2] Ayerle GM, Eggenschwiler L, Linhart M, Cignaco Müller E. Hebammendiagnosen: Der Hebammenarbeit eine Sprache verleihen. *Journal of Midwifery Science* 2019; 02: 77–81
- [3] Bertelsmann Stiftung, Hrsg. Thiel R, Deimel L: Einsatz und Nutzung von Telemedizin – Länderüberblick. #SmartHealth-Systems. Im Internet: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_SH\\_S\\_Telemedizin.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SH_S_Telemedizin.pdf); Stand: 06 / 2020
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (BMG). E-Health-Gesetz verabschiedet (22.09.2020). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/e-health.html>; Stand: 04.12.2015
- [5] Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die elektronische Patientenakte (ePA) (04.01.2021). Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html>; Stand: 11.12.2020
- [6] Brunner A. Die Kunst des Fragens. München: Hanser; 2007
- [7] Campanella P, Lovato E, Marone C et al. The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health* 2015; 26(1):60–64
- [8] Eckrich F, Baudendistel I, Ose D et al. Einfluss einer elektronischen Patientenakte (ePA) auf das Arzt-Patienten-Verhältnis: eine systematische Übersicht der medizinethischen Implikationen. *Ethik Med* 2016; 28: 295–310, <https://doi.org/10.1007/s00481-016-0386-8>
- [9] eGesundheit.nrw. Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR). Im Internet: <https://egesundheit.nrw.de/projekt/egbr/>
- [10] GKV-Spitzenverband. Ab 2014 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte. Im Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_81024.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_81024.jsp); Stand: 01. 10.2013
- [11] GesundheitsProfi. Opta Data testet mobile TI-Anbindung von Hebammen (12.11.2020). Im internet: <https://gesundheitsprofi.de/opta-data-testet-mobile-ti-anbindung-von-hebammen>; Stand: 25.08.2020
- [12] hsg Bochum · Hochschule für Gesundheit. Wie wirksam ist digitale Hebammenbetreuung? (02.01.2021). Im Internet: <https://www.hs-gesundheit.de/aktuelles/details/wie-wirksam-ist-digitale-hebammenbetreuung-1>; Stand: 17.12.2020
- [13] hsg Bochum · Hochschule für Gesundheit. Gesundheitsapp für die Schwangerschaft entwickeln (19.09.2020). Im Internet: <https://www.hs-gesundheit.de/aktuelles/details/gesundheitsapp-fuer-die-schwangerschaft-entwickeln>; Stand: 30.06.2020
- [14] Kassenärztliche Bundesvereinigung. ERKLÄRUNG FHIR® (27.12.2020). Im Internet: <https://mio.kbv.de/pages/view.page.action?pagelId=30146985>
- [15] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Zwei weitere Inhalte für ePA festgelegt: Mutterpass und Kinder-Untersuchungsheft digitalisiert (23.12.2020). Im Internet: [https://www.kbv.de/html/2020\\_49733.php](https://www.kbv.de/html/2020_49733.php); Stand: 17.12.2020
- [16] Mehrabian A, Ferris SR. Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *J Consult Psychol* 1967; 31 (3):248–252
- [17] Helbing D, Frey BS, Gigerenzer G et al. Digitale Demokratie statt Datendiktatur (02.01.2021). Im Internet: <https://www.spektrum.de/news/wie-algorithmen-und-big-data-unsere-zukunft-bestimmen/1375933>, Stand: 17.12.2015
- [18] Willcox JC, van der Pligt P, Ball K et al. Views of women and health professionals on mhealth lifestyle interventions in pregnancy: A qualitative investigation. *JMIR mHealth and uHealth* 2015; 3(4): e99

## Bibliografie

---

Die Hebamme 2021; 34: 22–28  
 DOI 10.1055/a-1382-3771  
 ISSN 0932-8122  
 © 2021. Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
 70469 Stuttgart, Germany