

## Anlage 1

# Qualitätsvereinbarung

## § 1 Strukturqualität

Der Begriff Strukturqualität bezeichnet die Voraussetzungen, die nötig sind, um eine hohe qualitative Leistung erbringen zu können. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für die Erbringung der Leistungen gem. des Vertrages nach § 134a SGB V.

### A. Personelle Voraussetzungen

#### I. Fachliche Leitung

- a) Die fachliche Leitung und Verantwortung für die Organisation der geburtshilflichen Leistungen in der Einrichtung obliegt einer Hebamme. Sie kann auch durch ein fachliches Leitungsgremium übernommen werden, sofern diesem ausschließlich Hebammen angehören. Den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, ist die fachliche Leitung bzw. eine Hebamme des Leitungsgremiums als Ansprechpartnerin gem. Anlage 2.2 zu benennen.
- b) Die fachliche Leitung weist eine dreijährige hauptberufliche praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der Geburtshilfe nach Abschluss der Ausbildung zur Hebamme nach, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn der fachlichen Leitung erbracht wurde. Diese Frist verlängert sich um Zeiten, in denen eine in diesen Vorschriften benannte Hebamme
- wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
  - als Pflegeperson nach § 19 SGB XI eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat oder
  - an einem Studiengang im Gesundheitswesen oder an einer Weiterbildung für leitende Hebammen teilgenommen hat, soweit der Studien- oder Lehrgang mit einem nach Bundes- oder Landesrecht anerkannten Abschluss beendet worden ist.

Die Rahmenfrist darf in keinem Fall acht Jahre überschreiten.

Wird die fachliche Leitung durch ein Leitungsgremium ausgeübt, ist diese Voraussetzung durch mindestens ein Mitglied des Leitungsgremiums zu erfüllen.

- c) Die fachliche Leitung der Einrichtung ist u. a. verantwortlich für

- die Aufstellung des Notfallplanes,
- die Organisation einer ständigen Erreichbarkeit der Einrichtung,
- die Sicherstellung der Kooperation mit den unter Buchstabe D genannten Einrichtungen sowie
- die interne Qualitätssicherung

- d) Der Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtung hat zu gewährleisten, dass für die fachliche Leitung, auch soweit sie durch ein Leitungsgremium wahrgenommen wird, auch in Zeiten von Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder sonstiger Abwesenheit eine Hebamme als Stellvertretung zur Verfügung steht welche die Voraussetzungen nach § 1 Buchstabe A I. b) erfüllt und die in das interne Qualitätsmanagementsystem nach Anlage 1 § 2 Buchstabe A dieses Vertrages eingearbeitet wurde. Als Stellvertretung kann auch eine qualifizierte Hebamme einer anderen von Hebammen geleiteten Einrichtung benannt werden, für welche dieser Vertrag abgeschlossen ist.

## II. Organisatorische Leitung

- a) Die organisatorische Leitung ist u. a. verantwortlich für
- die Einhaltung der Mitteilungspflichten gegenüber den Krankenkassen,
  - die Abrechnung der Betriebskostenpauschalen,
  - den Abschluss der erforderlichen Versicherungen.
- b) Der Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtung hat zu gewährleisten, dass für die organisatorische Leitung auch in Zeiten von Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder sonstiger Abwesenheit eine Stellvertretung zur Verfügung steht, welche in das interne Qualitätsmanagementsystem nach Anlage 1 § 2 Buchstabe A dieses Vertrages eingearbeitet wurde.

## III. Weitere personelle Voraussetzungen

- a) In der Einrichtung sind ausschließlich Hebammen in der Geburtshilfe tätig.
- b) Die Zahl der Hebammen in der Einrichtung richtet sich nach der Zahl der Gebärenden. Während der aktiven Geburtsarbeit ist jede Frau in Betreuung. Eine 1:1-Betreuung durch die Hebamme während der Geburt ist die Regel.
- c) Der Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtung hat zu gewährleisten, dass zumindest eine Hebamme für die Einrichtung einsatzbereit und ständig erreichbar ist. Der Träger ist berechtigt, zu jeder Geburt eine zweite Hebamme hinzuzuziehen.

## **B. Mindestanforderungen an die räumliche Ausstattung**

Die Einrichtung hat mindestens folgende Räumlichkeiten vorzuhalten:

- a) Geburtszimmer,
- b) Bad,
- c) Raum für Untersuchung und Beratung,
- d) Sanitärtrakt und Aufenthaltsbereich für Angehörige,
- e) Besprechungsraum für Mitarbeiter/innen.

Der Raumbedarf richtet sich nach der Anzahl der Geburten pro Jahr. Die geburtshilflich genutzten Räume müssen im Notfall auch mit Trage bzw. Inkubator gut zugänglich und für einen Rettungswagen bei der An- und Abfahrt gut zu erreichen sein.

### **C. Mindestanforderungen an die sachliche Ausstattung**

Die Einrichtung muss über eine Ausstattung verfügen, die nicht nur die Durchführung komplikationsloser Geburten, sondern auch die Versorgung von Mutter und Kind bei nicht vorhersehbaren Komplikationen während und nach der Geburt bis zum Eintreffen eines Arztes oder Verlegung in eine Klinik ermöglicht. Zur erforderlichen Mindestausstattung der Einrichtung gehören:

- ein Bett
- ein Wickeltisch/Reanimationsplatz für das Neugeborene
- Wärmelampe
- kleines Labor (Urinkontrolle)
- für die Aufbewahrung von Arzneimitteln geeigneter Kühlschrank mit Temperaturmessung
- Sterilisationseinheit oder Inanspruchnahme eines Sterilisationsdienstes

Ferner halten die Einrichtungen folgende Instrumente, Arzneimittel und Materialien für die normale Geburt und für den Notfall bereit:

- Op-Handschuhe (6,5 / 7 / 7,5)
- unsterile Handschuhe
- sterile 1 x Handschuhe (z.B. Ethiparat)
- Nahtbesteck
- Geburtsbesteck
- Tupfer
- Mundabsauger
- Windeln
- Nabelklemmen
- Nabelkompressen
- Handtücher
- Waschlappen
- Gel/Öl für Doptone/CTG
- Blasenkatheter
- Nahtmaterial
- Lokalanästhetikum
- Klyisma, Irrigator
- Spritzen 2; 10 ml
- Kanülen
- Blutröhrchen für Labor
- kleine Unterlagen
- große Unterlagen
- Binden/Flockenwindeln
- Einmal-Unterhosen

- Maßband
- Stethoskop für Mutter und Kind
- Doptone, CTG-Gerät, Hörrohr
- Babywaage
- RR-Gerät
- Haltevorrichtung für eine Infusion
- Schüssel
- Schaumstoffkeil zur Hochlagerung des Beckens
- Thermometer
- Oxytocin Amp. 3 I.E. z. B. Syntocinon
- Oxytocin Amp. 10 I.E. z. B. Syntocinon
- Methergin Inhaltsstoff: Methylergometrin- hydrogenmaleat 0,125 mg
- Fenoterol
- Infusionssystem
- Infusionslösung 500 ml (E´lyte, Glycose 5%)
- NaCl Amp. 10 ml
- Sauerstoffflasche, -masken
- Butterfly
- Spekula
- Stauschlauch
- Tupfer
- Hautdesinfektionsmittel
- Braunülen
- Mandrins
- Mundkeil
- Kanülen
- Spritzen 2; 10 ml
- Pflaster
- Absaugerschläuche
- Thermofolie

Alle in der Einrichtung verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen fachlich geeignet und funktionsfähig sein sowie Sicherheits- und anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Die Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) und der Hygiene- sowie Unfallverhütungsvorschriften sind vom Träger der Einrichtung und dessen Mitarbeiter/innen zu beachten.

#### **D. Kooperation mit anderen Versorgungseinrichtungen**

1. Die Einrichtung stellt die Kooperation mit bzw. die Zuweisungsmöglichkeit zu den folgenden Einrichtungen sicher, um eine ausreichende Versorgung der Versicherten sowie des/der Neugeborenen sicherzustellen:

- Zuweisungsmöglichkeit zu einer Klinik mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung (fallbezogen).
- Kooperation mit einem Labor

- Zuweisungsmöglichkeit an eine/n Gynäkologin/ Gynäkologen und eine in der neonatologischen Diagnostik und Therapie erfahrene Kinderärztin/ Kinderarzt bzw. Ärztinnen/Ärzte in entsprechenden Kliniken.

Die in Frage kommenden Kliniken und die Entfernungen (Kilometer und voraussichtliche Fahrzeit) sind der Versicherten bei der Aufklärung zu benennen.

2. Die Einrichtung stellt entsprechend ihrem Notfallplan fallbezogen sicher, dass bei eiliger Verlegung der Versicherten und/oder des/der Neugeborenen unverzüglich der Transport in die nächstgelegene Klinik mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung veranlasst wird.
3. Die Einrichtung gewährleistet die ggf. erforderliche Versorgung der Versicherten und des/der Neugeborenen mit in der Hebammenhilfe zugelassenen Arzneimitteln durch Apotheken.

## **E. Selbstauskunftsbogen/Nachweise der Einrichtung**

Der Träger der Einrichtung hat den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, vor Vertragsabschluss durch den Selbstauskunftsbogen gem. Anlage 2.2 nachzuweisen:

- a) Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung gem. § 10 dieses Vertrages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Geburten und Mitarbeiter) angepasst wird;
- b) Nachweis des Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung durch die in der Geburtshilfe tätigen Hebammen gem. § 10 dieses Vertrages.
- c) Nachweis der Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt durch Kopie der Benachrichtigung an das Gesundheitsamt.
- d) Nachweis zum Stand des Qualitätsmanagements gemäß Anlage 1 §2 Buchstabe A IV
- e) Den/Die Namen des/der Inhaber/s der Einrichtung (Träger)
- f) Die Namen der in der Einrichtung geburtshilflich tätigen Hebammen

Der Träger der Einrichtung informiert die Spitzenverbände der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, umgehend mit dem Selbstauskunftsbogen über alle die Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 1 betreffenden Änderungen.

## **§ 2 Prozessqualität**

Der Begriff Prozessqualität beschreibt die Güte der Arbeitsabläufe im Rahmen der Versorgung. Unter Prozessqualität ist die Ausführung der Leistung zu verstehen.

### **A. Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme in von Hebammen geleiteten Einrichtungen**

#### I. Ziele eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem in von Hebammen geleiteten Einrichtungen im Sinne dieses Vertrages hat das vorrangige Ziel, die Qualität der Versorgung mit Hebammenhilfe, der medizinischen Versorgung und die Betreuungsqualität in allen Bereichen der Einrichtungen sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Dabei hat der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis, insbesondere in Bezug auf die personelle und strukturelle Ausstattung, zu stehen.

Die Begleitung und Beratung in der Schwangerschaft und bei der Geburt erfolgt in kooperativer Form. Sie basiert auf den Prinzipien der informierten Entscheidung und der Mitverantwortung der Schwangeren und Gebärenden.

Systematisch werden alle relevanten Abläufe der Einrichtungen mit gemeinsamen Strukturprinzipien abgebildet und bezüglich der Zielsetzung im Ergebnis überprüft. Das Qualitätsmanagementsystem ist ausgerichtet auf den eigenständigen Einsatz von Instrumenten zur Bewertung und Verbesserung und bildet eine Grundlage zu einer externen Überprüfung.

#### II. Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Mindestens folgende Bereiche der Steuerung und Unterstützung und der Ausführung werden systematisch dargestellt:

##### *II.1 Steuerung*

- a) Managementprozesse (Strukturdaten, ggf. Verantwortlichkeiten, Leitbild, Qualitätspolitik, Ziele)
- b) Qualitätsmanagement mit Bewertung und Optimierung (Jahresbewertung, Audits, Fehleranalysen und Verbesserungen)
- c) Personalmanagement (mit einrichtungsinternen Fortbildungen und Schulungen, ggf. Einarbeitungsplan, ggf. Stellenbeschreibungen)
- d) einrichtungsinterne Kommunikationsprozesse (Teamsitzung, Fallbesprechungen, ggf. Supervision)
- e) Kooperationspartner und die Schnittstellen in der Versorgung (u. a. Kliniken, Labor)
- f) Sicherheitsmanagement/Risikomanagement (Aufklärung gem. § 5 Abs. 4 dieses Vertrages mit standardisierter Vorgehensweise einschließlich Darlegung einrichtungsinterner Ausschlusskriterien unter Berücksichtigung der Anlage 1 § 2 B)
- g) Öffentlichkeitsarbeit

## *II.2 Kernaufgaben*

- a) Anmeldung
- b) Betreuung in der Schwangerschaft
- c) Geburt
- d) Verlegung
- e) Wochenbettbetreuung

## *II.3 Unterstützung*

- a) Medikamenten- und Verbrauchmaterialienversorgung
- b) Labor
- c) Hygiene, Desinfektion
- d) Gerätewartung
- e) Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz
- f) Datensicherheit, Datenschutz und der Umgang mit versichertenbezogenen Daten
- g) Dokumentationssystem

## III. Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die o. g. Vorgaben können erfüllt werden durch folgende Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements:

- a) Festlegung von Verantwortlichkeiten (Organigramm, Verantwortlichkeitsmatrix, in den Ablaufbeschreibungen, u. a.)
- b) Darstellung der Prozesse und der dazugehörigen Anlagen über Ablaufbeschreibungen (Flussdiagramme, Durchführungsanleitungen, Checklisten, u. a.)
- c) Entwicklung von lang- und kurzfristigen Qualitätszielen mit entsprechendem Umsetzungsplan, systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung, Erhebung von Kennzahlen
- d) Problemlösungsmethoden (Fehleranalyse, Risikobewertungen, Beschwerdemanagement, Verbesserungsprozesse u. a.)
- e) regelmäßige, strukturierte Teamsitzungen mit Fallbesprechungen und Supervision
- f) Befragung der betreuten Frauen (empfehlenswert wäre ein professioneller Fragebogen mit einer professionellen Auswertung)
- g) Dokumentationssystem zu Behandlungsabläufen und Organisationsabläufen

## IV. Einführung eines QM-Systems

Die Einrichtungen müssen nach Anerkennung dieses Vertrages innerhalb von 6 Monaten mit der Einführung eines QM- Systems beginnen, welche innerhalb von 2 Jahren abgeschlossen sein muss.

Als Nachweis über den Beginn der Einführung eines QM-Systems dient der Vertragsabschluss mit einer Beratungsgesellschaft, einer Fachperson oder mit einer Zertifizierungsgesellschaft oder der Nachweis einer mindestens 3-tägigen Schulung

als Qualitätsbeauftragte durch die Person, die als Qualitätsbeauftragte für die Einrichtung tätig ist.

Als Nachweis für die erfolgte Einführung eines QM-Systems dient:

- a) eine Zertifizierung nach ISO 9001 (oder Nachfolge), (z.B. QM-Systeme nach Empfehlung der Hebammenverbände) durch einen akkreditierten Zertifizierer.
- b) Auditbericht über die Durchführung eines erfolgreich absolvierten internen Audits entsprechend den strukturellen Vorgaben der ISO 19011. Dieses Audit enthält bewertete Aussagen zu allen Kriterien nach § 2 Buchstabe A II.

## **B. Ausschlusskriterien gemäß § 5 Abs. 4 Buchstabe a) des Vertrages** (Stand: 12.03.08)

Im Folgenden sind Befunde und Risiken aufgeführt, die eine Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages ausschließen oder nur unter bestimmten Bedingungen möglich machen.

Dieser Kriterienkatalog wurde erstellt unter Berücksichtigung vorhandener Leitlinien der Berufsverbände der Hebammen und Hinzuziehung des medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS). Es ist zu berücksichtigen, dass diese Ausschlusskriterien nicht evidenzbasiert sind und dass zukünftige Evidenzen sowie neue Behandlungsmethoden in den Katalog Eingang finden können.

Die Ausschlusskriterien beziehen sich auf die Beurteilung des Risikos vor der Geburt, wobei zwischen anamnestischen und befundeten Risiken unterschieden wird. Die Wünsche der Versicherten sind bei der Entscheidungsfindung einzubeziehen sowie die Patientenrechte zu wahren.

Bei einer geplanten Geburt mit im Verlauf der Schwangerschaft diagnostizierter infauster Prognose oder intrauterinem Fruchttod ist eine Geburt im Geburtshaus möglich in Abwägung potentieller Gefahren für die Mutter.

Qualität wird in erster Linie durch die Betreuungsformen und -inhalte bestimmt, sie kann nicht allein durch Ausschlusskriterien garantiert werden. Der folgende Kriterienkatalog gibt eine Orientierungshilfe in Richtung auf ein Versorgungskonzept, das von Hebammen geleitete Einrichtungen hinsichtlich ihres Leistungsprofils in Analogie zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 20.9.2005 i.d.F. vom 17.10.2006 (BAnz 2006 S. 7050) beschreibt.

### I. Kriterien, die eine Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages ausschließen

#### *a) anamnestische Risiken*

- Schwere Allgemeinerkrankung, es sei denn, dass aus fachärztlicher Sicht keine Einwände bestehen



- Zustand nach Uterusruptur
- Zustand nach Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt
- Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS-Ziffern:
  - 5-681.1 Exzision eines kongenitalen Septums
  - 5-695 Rekonstruktion des Uterus
- HIV-positive schwangere Frauen
- Drogenabhängigkeit
- Blutgruppen-Inkompatibilität
- insulinpflichtiger Diabetes
- Wenn bei HBs-Ag-positiven Schwangeren die Impfung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt nicht gewährleistet ist
- Febriler Abort unmittelbar vor dieser Schwangerschaft

*b) befundene Risiken*

- Geburt (oder vorzeitiger Blasensprung) vor 37 + 0 Schwangerschaftswoche
- Plazenta praevia
- Uterine Blutungen im letzten Drittel der Schwangerschaft
- Fachärztlich gesicherte Plazentainsuffizienz
- HES, HELLP-Syndrom
- Thrombose in dieser Schwangerschaft

Darüber hinaus können bei Geburtsbeginn oder unter der Geburt bislang unbekannte Befunde auftreten, die einer Aufnahme im Geburtshaus entgegenstehen:

- Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom
- Pathologische Blutungen bei Aufnahme
- Pathologische Kindslage

II. Kriterien, die eine Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages nach gründlicher Abklärung durch weitere Diagnostik, fachärztliches Konsil und Teamentscheidung sowie nach spezieller Risikoaufklärung nicht ausschließen

*a) anamnestische Risiken*

- Zustand nach vorzeitiger Plazentalösung
- Zustand nach hohem postpartalem Blutverlust mit hämodynamischen Auswirkungen

- Zustand nach Schulterdystokie
- Verdacht auf myometrale Verletzung durch wiederholte Cürrettagen in der Anamnese
- Thromboembolie in der Anamnese
- Gerinnungsstörungen
- Totgeborenes oder geschädigtes Kind in der Anamnese mit Wiederholungsrisiko
- Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS-Ziffern:
  - 5-681.2 Enukleation eines Myoms
  - 5-681.3 Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus
  - 5-699 Andere Operationen an Uterus und Parametrien

*b) befundene Risiken*

- Verdacht auf fetale Makrosomie
- Hydramnion, Oligohydramnion
- Verdacht auf kindliche Fehlbildungen, wenn sie nicht sofort behandlungsbedürftig sind
- Myom
- Beckenanomalien
- Verdacht auf Missverhältnis zwischen dem Kind und den Geburtswegen
- unklarer Geburtstermin, Verdacht auf Übertragung, Überschreitung des Geburtstermins
- Therapieresistente Anämie mit einem Hb unter 10g/dl

Ist die Präsenz einer Ärztin/eines Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Geburt sichergestellt, ist eine Geburt aus Beckenendlage sowie die Geburt von Zwillingen in der von Hebammen geleiteten Einrichtung möglich.

**C. Aufklärung gemäß § 5 Abs. 4 Buchstabe c) des Vertrages**

Die Hebamme klärt die Versichte unter Verwendung nachfolgender Checkliste auf.

Kursiv gedruckte Passagen werden an die Gegebenheiten der Einrichtung angepasst.

## Checkliste

### Aufklärung zum Geburtsort einer von Hebammen geleiteten Einrichtung Möglichkeiten und Grenzen

Name:  
Geb.-datum:  
Errechneter ET:

Datum	Hand- zeichen
-------	------------------

**1. Gründe, die Geburt nicht in von Hebammen geleiteten Einrichtungen anzufangen nach Vorauswahl gemäß den Auswahlkriterien zum Beispiel** (Gründe, die noch in der Schwangerschaft auftreten können):

- Frühgeburt vor abgeschlossener 37. SSW
- Übertragung (Vorgehen ansprechen bei Überschreitung des ET)
- *Lageanomalien (BEL, Querlage)*
- HES
- ggf. kurzfristige Umorientierung der Frau/des Paares


**2. Gründe für Verlegungen in Ruhe, Komplikationen und Hauptverlegungsgründe** (Reihenfolge nach Häufigkeit der Bundesstatistik)

Vorgehen: vorhergehende Klinikauswahl, Begleitung ins Krankenhaus, Verl. in Absprache, siehe Verträge, Zeitbedarf, Krankentransport oder PKW/Taxi

--	--

- vorz. Blasensprung ohne ausreichende WT nach spät. 24h (Vorgehen bespr.)
- Geburtsstillstand in EP und AP aus unterschiedlichen Gründen (mütterl. Erschöpfung, Einstellungsanomalie, Muttermund öffnet sich nicht/ Zervixdystokie, anhaltende Wehenschwäche im Geburtsverlauf
- grünes Fruchtwasser (Hinweis: mit Abwägung der FHF und Geburtsfortschritt)
- Fieber unter der Geburt, evtl. Infektionssymptome bei Mutter oder Kind
- Bedarf an erweiterter Schmerztherapie
- Umentscheidung der Frau/des Paares
- Jegliche suspekten oder pathologische Veränderung aus Sicht der Hebammen  
z.B. verstärkte Blutung  
unklare Schmerzen  
internistische, neurologische Symptomatik (z.B. Augenflimmern, Herzrasen, bedingte Ansprechbarkeit)



- Zusammenkommen mehrerer Faktoren

--	--

### 3. Gründe für Verlegungen in Eile (Unvorhersehbares und Notfälle)

Hinweis: auf Vorzeichen reagierende Handlungsweise, gemeinsames Handeln z.B. Arbeitsanleitung Blutung, selten, evtl. Häufigkeit erklären; QUAG ([www.quag.de/content/publikationen](http://www.quag.de/content/publikationen)), Hausstatistik, Situationen erfordern ggf. sofort intensivmedizinische Betreuung einer Klinik, die in von Hebammen geleiteten Einrichtungen nicht gegeben ist  
Vorgehen: nächstgelegene Klinik, Zeitverlust, RTW

Datum	Hand-Zeichen

- Suspekte / path. Herztonveränderungen, z. B. bei Nabelschnurkomplikationen und verminderter Durchblutung der Plazenta
- Kindlicher Sauerstoffmangel während der Geburt und dessen mögliche Folgeschäden
- andere Notfälle, wie z.B. drohende Uterusruptur
- Blutungen unter der Geburt (Abgrenzung vorz. Lösung)
- Nabelschnurvorfal
- andere angesprochene Notfälle \_\_\_\_\_


### 4. Mögliche Komplikationen in der Austreibungsphase

- Herztonveränderungen, die eine rasche Geburt des Kindes erfordern z. B. Dammschnitt
- Schulterdystokie (Vorgehen erklären)


### 5. Mögliche Komplikationen und Verlegungsgründe nach der Geburt sind zum Beispiel:

- Placentalösungsstörung, mit und ohne Blutung)
- Uterusatonie, Rissverletzung, die nicht in der Einrichtung versorgt werden können
- Kindliches Atemnotsyndrom nach der Geburt und dessen mögliche Ursachen (Maßnahmen)
- Kindliche Anpassungsstörungen (Maßnahmen)
- Krankheit des Kindes, z. B. Infektion, Behinderung


### 6. Unterschiede zur Klinik

- Ausstattung (z.B. Medikamente, CTG-Einsatz)
- Hebammenbetreuung, Arzt, ggf. Schülerin, bei Bedarf eines Arztes Klinik
- keine Möglichkeit von Sectio, VE, Forceps
- keine medikamentöse Wehenförderung vor und unter der Geburt z.B. keine Einleitung
- keine Gabe von Opiaten - dadurch weniger Anpassungsstörungen pp.
- keine PDA, Narkose, Bluttransfusionen




**D. Die erfolgte Aufklärung bestätigt die Versicherte gemäß folgender Bescheinigung:**

Bestätigung über die Aufklärung

**1. Information über die Geburt in der von Hebammen geleiteten Einrichtung**

Hiermit bestätige ich, dass ich durch die Einrichtung ..... über die Abläufe einer ambulanten Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung sowie die damit verbundenen Möglichkeiten und Grenzen ausführlich informiert worden bin.

Des Weiteren wurde ich über die Abläufe bei auftretenden Komplikationen während und nach der Geburt aufgeklärt. Insbesondere wurde(n) mir die mit der Einrichtung kooperierende(n) Klinik(en) benannt, in die ggf. eine Verlegung erfolgt sowie die entsprechenden Transportzeiten.

**2. Ausschluss von Befunden, die einer Geburt in einer Einrichtung entgegenstehen**

Durch die Prüfung der schwangerschaftsbedingten Befunde sowie Untersuchungen in der Einrichtung ist festgestellt worden, dass keine Komplikationen zu erwarten sind, die einer Geburt in einer ambulant geburtshilflichen Einrichtung entgegen stehen.

**3. Erreichbarkeit der Hebammen**

Die geburtshilfliche Einrichtung hat mir die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme zur Geburtsbetreuung rund um die Uhr in dem im Behandlungsvertrag vereinbarten Zeitraum z. B. bei einsetzender Wehentätigkeit zugesichert. Die entsprechenden Kontaktdaten wurden mir bekannt gegeben.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass diese Erklärung auf Nachfrage an meine Krankenkasse weitergeleitet wird. Sie führt nicht zum Ausschluss haftungsrechtlicher Ansprüche gegen die Einrichtung oder die einzelnen Hebammen/Entbindungspfleger für den Fall, dass mir, meinem Kind/meinen Kindern oder Begleitpersonen aufgrund von Behandlungsfehlern oder aus anderen Gründen in der Einrichtung ein Schaden entsteht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Versicherten  
(Versichertennummer)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der aufklärenden  
Hebamme der (Einrichtung)

## **E. Muster- Behandlungsvertrag**

### **A. Vorwort zur Verwendung des Muster- Behandlungsvertrages:**

*Der Vertragstext ist den Bedingungen des Geburtshauses anzupassen insbesondere was die Verantwortlichkeiten für Leistungserbringungen und die Haftung dafür betrifft. Die Verfasser übernehmen für die Verwendung keine Haftung und empfehlen dringend bei jeder Änderung des Vertragstextes individuelle, juristische Beratung.*

*Dies gilt insbesondere, wenn die Hebammenleistungen nicht in der Trägerschaft der Einrichtung erbracht werden oder wenn es sich bei der vertragsschließenden Einrichtung um eine GmbH, eine Praxisgemeinschaft oder einen Verein in der Übergangsphase handelt.*

*Die Texte in Klammern und kursiv gedruckte Passagen sind individuell anzupassen.*

### **B. Behandlungsvertrag zwischen**

(genaue Bezeichnung und Rechtsform der Einrichtung) als Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtungen

nachfolgend Einrichtung (oder Geburtshaus/Entbindungsheim/Hebammenpraxis) genannt

und

(Name der Frau)

#### **1. Von Hebammen geleitete Einrichtung**

Die (Einrichtung) ist Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtung ... Der Geburtsort in der von Hebammen geleitete Einrichtung bietet eine Alternative zur üblichen Geburtshilfe für Frauen, bei denen eine normale, spontane Geburt zu erwarten ist. Die (Einrichtung) bietet Frauen die Möglichkeit, außerklinisch und ambulant in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären.

#### **2. Leistungen der (Einrichtung)**

Die (Einrichtung) hält die vorhandenen Räumlichkeiten und Einrichtungsgegenstände sowie die erforderlichen Gebrauchsmaterialien für die spontane, normale Geburt einschließlich einer Erholungszeit von typischerweise ca. 2 – 4 Stunden nach der Geburt bereit und stellt sie zur Verfügung.

Außerdem erbringt die (Einrichtung) die erforderlichen Hebammenleistungen zur Betreuung bei der spontanen Geburt und in der Schwangerschaft.

Die Wochenbettbetreuung wird als individuelle Leistung der einzelnen Hebammen unter deren Verantwortung erbracht. Es handelt sich nicht um eine Leistung der (Einrichtung) als Trägerin der von Hebammen geleiteten Einrichtung. Diese übernimmt damit keine Haftung für die Wochenbettbetreuung. Die Haftung liegt bei der einzelnen Hebamme.

Frauen, die sich in der von Hebammen geleiteten Einrichtung anmelden, werden von den Hebammen der (Einrichtung) in der Schwangerschaft und auf Wunsch während der Geburt begleitet.

Soweit während der Schwangerschaft Probleme auftreten, werden die Hebammen empfehlen, sich in ärztliche bzw. klinische Behandlung zu begeben.

*a) Ärztliche Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.*

*b) Wird zur Geburt ärztliche Hilfe hinzugezogen, so entsteht ein eigenständiger Behandlungsvertrag zwischen Frau.....und Ärztin/ Arzt. Die (Einrichtung) übernimmt keine Haftung für die ärztliche Tätigkeit.*

Die (Einrichtung) hat bei der Organisation der von Hebammen geleiteten Einrichtung für die Sicherheit und das Wohlbefinden der Klientin und ihres Kindes Vorkehrungen getroffen. In der von Hebammen geleiteten Einrichtungen steht die Ausstattung zur Verfügung, welche die (Einrichtung) für eine normale Geburt in persönlicher Atmosphäre für erforderlich hält. Ein Mindeststandard für die Ausstattung ist im Vertrag zwischen den Verbänden der Hebammen und der Vertreter der Träger der Geburtshäuser auf Bundesebene einerseits und den Spitzenverbänden der Krankenkassen andererseits (§ 134 a Abs. 1 SGB V) geregelt. Diesen Vertrag können Sie auf Wunsch jederzeit eingesehen.

### **3. Verlegung in eine Klinik**

Die von Hebammen geleitete Einrichtung ist jedoch keine Klinik.

Entsprechend verfügt die von Hebammen geleitete Einrichtung nicht über einen Operationsraum, ein Labor oder eine intensivmedizinische Einrichtung für Mutter und Kind. Die (Einrichtung) hält auch keine spezialisierten Kräfte oder die Ausrüstung vor, die eine solche Einrichtung erfordern (z.B. Narkosen, Peridural-Anästhesien, Blutplasma). Deshalb erfolgt im Falle eines entsprechenden Bedarfes eine Verweisung oder umgehende Verlegung in eine Klinik. Die nächstgelegene Klinik ist das \_\_\_ entfernte \_\_\_\_\_ Krankenhaus. Die Verlegung erfolgt im Bedarfsfall in der Regel durch PKW oder Krankentransport. Bei einer eiligen Verlegung durch einen Rettungswagen benötigt dieser in der Regel von der Rettungsleitstelle \_\_\_ Minuten, um die von Hebammen geleitete Einrichtung zu erreichen. Bei einer Verlegung wird eine Hebamme der (Einrichtung) die Begleitung in die Klinik übernehmen. Verlegungen von Neugeborenen erfolgen in die \_\_\_\_\_ Klinik, die das Kind mit einem speziell ausgerüsteten Krankenwagen abholt und weiter betreut. Nach Möglichkeit können Sie Ihr Kind in die Kinderklinik begleiten.

*a) Das Personal des Krankenhauses übernimmt dann die weitere Verantwortung für die Behandlung.*

*b) Die Hebammen der (Einrichtung) haben Belegverträge mit dem .....Krankenhaus abgeschlossen, die es ermöglichen, dass Sie von den Hebammen der (Einrichtung) auch bei einer Verlegung weiter betreut werden können. Die Verantwortung für die ärztliche Tätigkeit in der Klinik, für die Organisation des Krankenhauses und für die Tätigkeit der MitarbeiterInnen der Klinik obliegt in diesem Fall jedoch der Klinik.....*

*Zwischen den Rettungsdiensten, den genannten Kliniken und der (Einrichtung) besteht eine kontinuierliche und gute Kooperation.*

Eine übergangsweise Notversorgung für das Neugeborene mit Maskenbeatmung und Herzdruckmassage ist in der (Einrichtung) möglich. Eine Intubation kann erst durch den Notarzt/ die Notärztin erfolgen.



#### **4. Haftung**

Die (Einrichtung) haftet für die Leistungen der Hebammen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Betreuung in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Für die Tätigkeit jeder Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme.

Soweit während der Schwangerschaft, zu oder nach der Geburt ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis; die (Einrichtung) haftet nicht für die ärztlichen Leistungen.

Die (Einrichtung) macht darauf aufmerksam, dass mit Aufnahme in eine Klinik der Verantwortungsbereich der (Einrichtung) endet und mit dem Klinikträger und ggf. dem dort behandelnden Arzt selbstständige Vertragsverhältnisse zu Stande kommen. Die (Einrichtung) haftet entsprechend nicht für das Handeln des Klinikträgers und seines Personals. *(Hier ggf. Hinweis auf Belegverträge mit individueller Leistungserbringung ergänzen.)*

#### **5. Aufklärung und Einwilligung**

Die Entscheidung über die Betreuung durch die (Einrichtung) in der von Hebammen geleiteten Einrichtung ist erst möglich, wenn alle Unterlagen einschließlich der Laborwerte vorliegen und mindestens ein Gespräch und eine Untersuchung durch eine Hebamme stattgefunden haben. Im Übrigen setzt die Betreuung in der von Hebammen geleiteten Einrichtung eine Einwilligung der Klientin voraus (Anlage 1), wobei eine Hebamme der (Einrichtung) vor Unterzeichnung ein umfassendes Aufklärungsgespräch geführt hat.

#### **6. Kosten**

Die Kosten für die Leistungen der Hebammen werden ebenso wie die Pauschale für die Betriebskosten der Einrichtung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Hierfür ist keine Zuzahlung zu entrichten.

*Für die Rufbereitschaft (als private Wahlleistung) zwischen der 37. und der 42. Schwangerschaftswoche ist eine Pauschale von..... zu entrichten. Die Pauschale ist bis..... fällig.*

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige(n) ich / wir, dass ich / wir die vertraglichen Regelungen zur Kenntnis genommen und verstanden haben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Frau

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Partners/Kennntnisnahme

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der aufklärenden Hebamme  
der (Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

## **Einwilligungserklärung**

### **1. Untersuchung**

Ich bin damit einverstanden, dass alle Hebammen der (Einrichtung) Untersuchungen durchführen, die zur Beurteilung meiner allgemeinen Gesundheit sowie meiner Schwangerschaft erforderlich sind, dazu gehören:

Blutdruckkontrolle, Herztonkontrollen mittels Höhrrohr, Dopton oder Herzton-Wehen-Aufzeichnung (CTG), Urinuntersuchungen, vaginale Untersuchung, Blutuntersuchungen laut Mutterschafts-Richtlinien, körperliche Untersuchungen. Ich bin darüber informiert worden, dass trotz der korrekten Durchführung der oben genannten Maßnahmen das Auftreten unvorhergesehener medizinischer Probleme nicht völlig auszuschließen ist.

### **2. Behandlung**

Ich bin damit einverstanden, dass alle Hebammen der (Einrichtung) mich und mein Kind ihrer beruflichen Kompetenz entsprechend behandeln.

Dazu gehören Schwangerenvorsorge, (Untersuchungen und Gespräche), *Geburtsvorbereitung*, Geburtshilfe, Erstversorgung des Neugeborenen, wenn notwendig Dammschnitt und Damмнаht. (ggf. „und Wochenbettbetreuung“ ergänzen)

In einer Notsituation ist jedes Mitglied des geburtshilflichen Teams/ sind die Hebammen von mir ermächtigt, entsprechend seiner/ ihrer Kompetenz Erste Hilfe zu leisten, bzw. mich und mein Kind in eine Klinik zu bringen. Bei Eintritt einer solchen Situation bedarf es keiner weiteren Erklärung durch mich.

Mir ist bekannt, dass zur Geburt eine 2. *Hebamme /Arzt/Ärztin* hinzugezogen wird/ werden kann. Ebenso ist mir bekannt, dass die (Einrichtung) *Hebammenschülerinnen* während ihrer Ausbildung betreut und diese bei Arbeiten der Hebamme anwesend sein können.

### **3. Überweisung/ Verlegung**

Die Hebammen der (Einrichtung) achten bei jeder Vorsorgeuntersuchung und bei jedem Gespräch auf potentielle Risiken. Trotzdem kann es auch bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf zu Komplikationen bei der Geburt kommen. Mir ist bekannt, dass der eventuell erforderliche Transport in eine Klinik die nötige Behandlung verzögern kann. Ich bin darüber informiert, dass es im Ermessen der Hebammen liegt, zu entscheiden, wann die weitere Betreuung *nicht mehr in der von Hebammen geleiteten Einrichtung durch die Hebammen, sondern durch einen Arzt oder Ärztin* oder eine Klinik erfolgen muss. Bei auftretenden Gefahren bin ich bereit, sofort die nächstgelegene Klinik aufzusuchen, wenn die *Hebammen* dies für notwendig halten.

### **4. Medizinische Unterlagen**

Mir ist bekannt, dass die Hebammen ihre Arbeit dokumentieren. Ich bin damit einverstanden, der (Einrichtung) meine Daten zum Zwecke der Begleituntersuchung, Dokumentation und Auswertung zur Verfügung zu stellen, mit der Einschränkung, dass meine Privatsphäre vor der Öffentlichkeit geschützt wird. Die Hebammen der (Einrichtung) und alle Mitarbeiter/Innen der von Hebammen geleiteten Einrichtungen unterliegen der Schweigepflicht und beachten die Bestimmungen des Datenschutzes.

Im Falle der Verlegung stellt die (Einrichtung) dem Klinikpersonal Befunde und Daten zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Mutter und Kind erforderlich sind.

Mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken erkläre ich mich einverstanden.

### **5. Einwilligung nach ausführlicher Aufklärung**

Eine Geburt ist in den meisten Fällen ein normaler Vorgang. Anhand der in von Hebammen geleiteten Einrichtung vorliegenden Checkliste zur Aufklärung wurde ich in einem ausführlichen Gespräch über mögliche Risiken für mich und mein Kind aufgeklärt. Mir sind die Grenzen und Möglichkeiten der außerklinischen Geburtshilfe bekannt. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass bei Zwischenfällen unverzügliche ärztliche Hilfe und die technische Ausstattung einer Klinik nicht zur Verfügung stehen und *dass dafür eine Verlegung* erforderlich ist. Ich wurde des Weiteren darüber aufgeklärt, dass Kaiserschnittentbindungen und *vaginal-operative Entbindungen durch Zange oder Saugglocke in der von Hebammen geleiteten Einrichtung* nicht möglich sind. Im Notfall kann es daher *durch die erforderliche Verlegung* zur zeitlichen Verzögerung der notwendigen Geburtsbeendigung kommen. Alle diesbezüglichen Fragen wurden mir beantwortet.

Die Entscheidung, ob ich in der von Hebammen geleiteten Einrichtung gebären kann, hängt auch von den Angaben ab, die ich über meine medizinische Vorgeschichte mache. Ich erkläre diese Angaben nach bestem Wissen korrekt abgegeben zu haben.

### **6. sonstige Besonderheiten und Wünsche:**

***Diese Einwilligungserklärung ist Bestandteil des Behandlungsvertrags mit der (Einrichtung), der mir bekannt ist.***

***Ich wurde über die Möglichkeiten und Grenzen in der von Hebammen geleiteten Einrichtung aufgeklärt und bin damit einverstanden. Meine Anmeldung in der von Hebammen geleiteten Einrichtung kann ich jederzeit zurücknehmen.***

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Frau

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Partners/Kennntnisnahme

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der aufklärenden Hebamme  
der (Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

### **§ 3 Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität ist das Resultat einer Evaluation, inwieweit die Ziele der Leistungserbringung erreicht worden sind.

#### **A. Dokumentation**

Die Dokumentation der von Hebammen geleiteten Einrichtung muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

1. Angaben zur Einrichtung (evtl. Stempel)
2. Informationen über die Versicherte
  - Personalien
  - Krankenversicherungsträger
  - errechneter Geburtstermin, Geburtenrang, Blutgruppe und Rh.-Faktor und alle weiteren im Mutterpass dokumentierten oder sonstigen vorhandenen Laboruntersuchungen, ggf. Befundeintragungen zur Anamnese
  - ggf. betreuende/r Gynäkologe/in und Kinderärztin/arzt
3. Dokumentation der Schwangerschaftsbetreuung
  - Anamnese
  - Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Laborberichte und ggf. CTG-Befunde
  - Angaben zu Klinikaufenthalten, welche die jetzige Schwangerschaft betreffen
  - empfohlene und durchgeführte Maßnahmen
4. Geburtsprotokoll (einschließlich Ergebnis der U 1-Untersuchung)
5. Verlegungsbericht (einschließlich verlegungsbegründeter Indikation bei der Versicherten und/oder des Kindes/der Kinder sowie Verlegungsklinik)
6. ggf. Dokumentation der ärztlichen Visite (Gynäkologe/in und Kinderärztin/arzt)
7. Entlassungsbericht für die/den betreuende/n Gynäkologin/en und ggf. die/den Kinderärztin/arzt

#### **B. Statistische Erhebung der einzelnen Einrichtung**

Die Einrichtung übermittelt jährlich jeweils zum 30. Juni eines Jahres den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, die statistische Erhebung für das vorangegangene Kalenderjahr, gemäß § 7 Abs. 4 unter Verwendung des folgenden Formulars:

Statistische Erhebung Jahrgang ...

Einrichtungname / Stempel / IK-Nr.:		Anzahl
	<b>Geburtenzahl gesamt</b>	
	<b>davon: geplant in Einrichtung beendet</b>	
	<b>sub partu verlegt</b>	
	<b>p.p. verlegte Mutter</b>	
	<b>Verlegung in Ruhe</b>	
	<b>Verlegung in Eile</b>	
	<b>Geburten mit Befunden nach Katalog C in der HgE*</b>	
	Hauptverlegungsgrund nach Katalog C...	
	.	
	.	
	.	
	Hauptverlegungsgrund nach Katalog C...	
	Verlegungen der Mutter post partal	
	Hauptverlegungsgrund nach Katalog E...	
	.	
	.	
	.	
	Hauptverlegungsgrund nach Katalog E...	
	Geburtsverletzungen nein*	
	DR III / IV in der HgE*	
	Kind in Kinderklinik verlegt nach Geburt in HgE*	
	Kind verlegt in Kinderklinik nach Geburt im Krankenhaus	
	Verstorbene Kinder* <sup>1</sup>	
	<b>davon: vor Geburt</b>	
	<b>unter Geburt</b>	
	<b>bis 7.LT nach Geburt</b>	
	verstorbene Kinder mit Fehlbildungen, die in der Schwangerschaft diagnostiziert wurden	
	Verweildauer der betreuten Versicherten bis zur Verlegung in der HgE bis 4 Stunden	
	länger als 4 Stunden	
	<b>Angabe optional</b> (weil nicht von QUAG erfasst), Verweildauer p.p. länger als 3 Stunden	
	Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben <sup>2</sup>	
	zweite Hebamme hinzugezogen	
	Arzt hinzugezogen	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der verantwortlichen  
Hebamme der Einrichtung

<sup>1</sup> Definition für verstorbene Kinder ist die perinatalen Mortalität (vor Geburt, unter Geburt und bis 7.LT nach Geburt)

<sup>2</sup> **Eine in einer HgE verstorbene Mutter wird als "sentinel event" gemeldet. Dazu gibt es einen Extra-Fragebogen**

(Download unter [www.quag.de](http://www.quag.de) / Perinatalerfassung). Die Statistik zeigt bisher folgendes:

In Zusammenhang mit Schwangerschaft u. Geburt stirbt bei Klinik-Geburten ca. alle 22.000 Geburten eine Frau (Quelle: BQS) und in der außerklinischen Geburtshilfe starb bisher eine Frau (nach p.p. Verlegung in der Klinik) auf rund 70.000 Geburten in 10 Jahren (Quelle: QUAG)

\* Bei der Angabe werden nur die Ergebnisse zu außerklinisch vollendeten Geburten erfasst.

### **C. Bundesweite Qualitätsdarstellung der von Hebammen geleiteten Einrichtungen**

(1) Die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) veröffentlicht jährliche Qualitätsberichte.

(2) Die Vertragspartner sind mittelfristig daran interessiert, die Perinatalergebnisse der von Hebammen geleiteten Einrichtungen in die Berichterstattung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) aufzunehmen.