Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Präambel

Diese Anlage zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V regelt die Mindestanforderungen hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und deren unaufwändiges Nachweisverfahren.

In der nachfolgenden Qualitätsvereinbarung sind Regelungen über alle Versorgungsbereiche der Hebammenhilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung getroffen.

§ 1 Geltungsbereich

Die Qualitätsvereinbarung mit folgenden Anhängen und Beiblättern findet Anwendung für die freiberuflich tätige Hebamme:

- Beiblatt 1 Ausschlusskriterien
- Beiblatt 2 Statistische Erhebung
- Anhang 3.a Qualitätsmanagement
- Anhang 3.b Nachweisverfahren mit den dazugehörigen Beiblättern
    - Beiblatt 1 Auditbogen
    - Beiblatt 2 Regelungen zum Auditverfahren
    - Beiblatt 3 Regelungen zum Peer-Review
    - Beiblatt 4 Strukturierter Dialog

Die freiberuflich tätige Hebamme stellt sicher, dass die von ihr angestellten Hebammen die Qualitätsvereinbarung mit den vorangegangenen Dokumenten umsetzen.

Für die in einer Einrichtung (HgE, Kliniken mit Beleghebammen) geburtshilflich tätige Hebamme findet das jeweilige Qualitätsmanagementsystem (QM-System) der Einrichtung, in dem die Geburt betreut wird, Anwendung. Die in HgE oder Kliniken geburtshilflich tätige Hebamme verpflichtet sich, sich mit sämtlichen geburtshilflich relevanten Inhalten des von der Einrichtung vorgegebenen hausinternen QM-Systems vertraut zu machen und sie anzuwenden.

§ 2 Definition der Qualitätsanforderung

(1) Die Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen der Hebammenhilfe hinsichtlich der personellen, organisatorischen und sächlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung.

(2) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Prozesse im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe.

(3) Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Erreichung der gesetzten Ziele gemäß den vereinbarten Hebammenhilfeleistungen nach Rahmenvertrag.

(4) Die Verantwortung für die Einhaltung der Mindestanforderungen bei der Leistungserbringung der Hebammenhilfe obliegt der einzelnen Hebamme.

§ 3 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität

(1) Die Hebamme stellt sicher, dass sie vor Neu- oder Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit (z.B. Schwangerenvorsorge, Kurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung) die nötigen Qualifikationen (, erforderliche hebammenspezifische praktische Fertigkeiten zum Umgang mit möglichen Fallkonstellationen) nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften gewährleistet. Eine Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit liegt nicht vor, wenn diese Tätigkeit bis zu 18 Monate nicht ausgeübt wurde.

(2) Hat die Hebamme die Qualifikationen nach Abs. 1 nicht oder nur zum Teil während ihrer Ausbildungs-/Studienzeit als Hebamme (§ 6 Hebammengesetz) im Rahmen eines mindestens 12-wöchigen außerklinischen Externates (entspricht 480 Stunden) erworben oder entsprechen die erworbenen Qualifikationen nicht mehr dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften, muss sie sicherstellen, dass sie sich die fehlenden oder zu aktualisierenden Lehrinhalte entsprechend den Anforderungen ihres Leistungsspektrums aneignet.

(3) Geeignete Maßnahmen zur Aneignung fehlender Lehrinhalte bzw. zur Aktualisierung ihres Fachwissens sind:

- Externat/Praktikum/Hospitation oder/und
- Simulationstraining für Geburten oder/und
- fachspezifische Fortbildungen oder/und
- Tätigkeit als zweite Hebamme bei außerklinischen Geburten

(4) Übergangsregelung: Soweit die Hebamme bei Inkrafttreten des Vertrages die Leistungserbringung in ihrem spezifischen Leistungsspektrum weiterführt, wird unterstellt, dass sie die nötigen Qualifikationen nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaft gemäß Abs. 1 gewährleistet. Die Regelungen über die Neu-/Wiederaufnahme nach Absatz 1 und die Fortbildungsmaßnahmen nach Absatz 5 bleiben hiervon unberührt.

(5) Die Hebamme ist gemäß der jeweiligen Berufsordnung der Hebammen der Länder verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahm en teilzunehmen. Sofern in der für die Hebamme jeweils geltenden Berufsordnung kein Stundenumfang definiert ist, gelten als Fortbildungsmaßnahmen die nachweisliche Teilnahme an Fortbildungen von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Der dreijährige Fortbildungszeitraum verlängert sich bei Ruhen der freiberuflichen Hebammentätigkeit um die jeweilige Ruhezeit. Sofern keine Fortbildungsinhalte in der für die Hebamme geltenden Berufsordnung definiert sind, müssen die Fortbildungen dem jeweiligen Leistungsspektrum und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften entsprechen, mindestens jedoch Neugeborenen-Reanimation, Risikomanagement und Notfall-Maßnahmen (auch Erste-Hilfe-Kurse) abdecken.

(6) Die Hebamme ist verantwortlich für die Einhaltung der Mitteilungspflichten gegenüber den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband.

§ 4 Maßnahmen zur Erzielung der Prozessqualität

(1) Die Hebamme erbringt ihre Leistungen mit der fachlich gebotenen Sorgfalt. Hierzu zählen die Leistungen an der Versicherten und der Umgang mit Arzneimitteln und Materialen sowie die Entnahme von Körpermaterial.

(2) Die Hebamme informiert die Versicherte über ihre eigenen Qualifikationen und zum Leistungsspektrum (entsprechend ihrem Portfolio im Anhang 3.a Qualitätsmanagement).

(3) Die Hebamme dokumentiert den Betreuungsverlauf der Versicherten sowie des/der Kindes/er.

(4) Die Hebammen klärt gemäß §§ 630 a-e BGB die Versicherte zu den jeweils notwendigen Maßnahmen auf und schließt den notwendigen Behandlungsvertrag.
Sofern die Versicherte ihr Recht auf Nichtwissen wahrnimmt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Wenn die Versicherte einzelnen Empfehlungen zu den jeweils notwendigen Maßnahmen der Hebamme (pathologische Verläufe/Ausschlusskriterien) trotz der durchgeführten Aufklärung

nicht folgt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Darüber hinaus klärt die Hebamme die Versicherte darüber auf, dass im Einzelfall (aufgrund nicht von ihr verschuldeter Umstände) bestimmte Blutuntersuchungen/Arzneimittelgaben bei der Versicherten/dem Kind an die Ärzte/Krankenhäuser verwiesen werden müssen, wenn logistische Gegebenheiten die notwendige Behandlung nicht zulassen (notwendige Arzneimittel/Laborerreichbarkeit).

(5) Die Aufklärung für Geburten im häuslichen Umfeld hat nach dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften zu erfolgen; hierbei finden mindestens folgende Informationen Berücksichtigung:

- Abklärung des individuellen Risikos, ggf. unter Berücksichtigung fachärztlicher Befunde
- Ausschlusskriterien nach Beiblatt 1
- Geburt im häuslichen Umfeld insbesondere im Unterschied zur Klinik und ggf. zu einer HgE
- Grundsätzliche Erreichbarkeit sowie durchschnittliche Fahrzeit bei Betreuungsanforderung der Hebamme und ggf. der Vertretungshebamme bei geplanter oder unvorhersehbarer Verhinderung der Hebamme
- Anwesenheit einer Begleitperson
- Verlegung der Versicherten und/oder des Kindes während und nach der Geburt in ein Krankenhaus: Gründe, Verlegung in Ruhe, in Eile, Transportmittel sowie die jeweiligen Entfernungen (Kilometerangabe und durchschnittliche Fahrzeiten) zum entsprechenden Krankenhaus
- Fallbezogene, hebammenspezifisch relevante Informationen über die Ergebnisse der Perinatalerhebung der Geburten im häuslichen Umfeld in Deutschland nach QUAG e.V.; zuzüglich Informationen nach II.1. Portfolio des Anhanges 3.a Qualitätsmanagement
- Über das Neugeborenen-Screening gemäß der Richtlinien zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V in der jeweils geltenden Fassung
- Unterzeichnung der Einwilligungserklärung,

(6) Die Hebamme kooperiert (z.B. durch Zuweisung) mit folgenden regional zuständigen Diensten des Gesundheitswesens mit dem Ziel, eine ausreichende Versorgung der Versicherten sowie des/der Kindes/er zu erreichen:

- Klinik(en) mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung (fallbezogen)
- Labor
- Gynäkologin/Gynäkologen
- in der Diagnostik und Therapie bei Neugeborenen und Säuglingen erfahrene Kinderärztin/ Kinderarzt im ambulanten Sektor bzw. Ärztinnen/Ärzte in entsprechenden Kliniken
- Apotheken
- Transport- und Rettungsdienst
- Krankenkassen
- Netzwerk (z.B. Frühe Hilfen)

§ 5 Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität

(1) Die freiberufliche Hebamme überprüft die Zielerreichung und formuliert ggf. erforderliche Verbesserungsmaßnahmen. Dies wird in angemessener Form dokumentiert. Die weitere

Konkretisierung der Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität ergibt sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.

(2) Die externe Qualitätssicherung nach § 134a Abs. 1 SGB V für außerklinische Geburtshilfe hat über eine einheitliche Datenerhebung (Perinatalerhebung) zu erfolgen. Die Hebamme übermittelt jährlich online an QUAG e.V. jeweils zum 28.02. die Daten der begleiteten Geburten des Vorjahres und erhält darüber einen schriftlichen Nachweis nach Beiblatt 2 Statistische Erhebung von QUAG e.V. für ihre Dokumentation.

(3) Näheres über das Nachweisverfahren gegenüber dem GKV-Spitzenverband regelt der Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 6 Strukturierung der Qualitätsanforderungen

(1) Die Qualitätsanforderungen werden im Rahmen eines QM-Systems von der Hebamme dokumentiert und überprüft.

(2) Das System dokumentiert und überprüft die Kernprozesse, die Unterstützungsprozesse und Qualitätsziele der freiberuflichen Hebamme.

(3) Die Anforderungen, Inhalte und Instrumente des aufzubauenden und zu pflegenden QM-Systems und die Überprüfung der regelgerechten Umsetzung ergeben sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.

(4) Die interne Überprüfung dient dabei insbesondere der Evaluation der Prozessabläufe und der Zielerreichung.

(5) Die freiberuflich tätige Hebamme sorgt dafür, dass die Anforderungen an ein QM-System in einem Qualitätsdokument, z.B. in einem Handbuch, Niederschlag finden.

§ 7 Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen

Die Regelungen zum Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen ergeben sich aus dem Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 8 Kündigung

Diese Anlage kann gemäß § 16 Abs. 2 des Vertrages nach § 134a SGB V unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten, frühestens jedoch zum 1. Juli 2016, gekündigt werden.