

Anlage 3 zum Vertrag nach § 134a SGB V Qualitätsvereinbarung

§ 1 Regelungsgegenstand

Diese Anlage regelt die Mindestanforderungen an die Qualität, die die freiberuflich tätige Hebamme hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen muss, die Implementierung des QM-Systems der Hebamme und ein verwaltungsunaufwändiges Nachweisverfahren zur Überprüfung der Einhaltung der Anforderungen durch den GKV-Spitzenverband. Die Verantwortung für die Einhaltung der Mindestanforderungen bei der Leistungserbringung der Hebammenhilfe für die Versicherte (i.F. ist damit immer die versicherte Person, also Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und/oder auch das/die Neugeborene/n gemeint) obliegt der einzelnen Hebamme.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Die Qualitätsvereinbarung mit folgenden Anlagen findet Anwendung für die freiberuflich tätige Hebamme:
 1. Anlage 3.1 Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld
 2. Anlage 3.2 Übersicht der dokumentierten Informationen für das QM-System
 3. Anlage 3.3 Nachweisverfahren
 4. Anlage 3.4 Auditverfahren
 5. Anlage 3.5 Peer Review und strukturierter Dialog
 6. Formular 5 der Anlage 6 Auditbogen
 7. Formular 6 der Anlage 6 Einzelstatistik der Geburten im häuslichen Umfeld
- (2) Für Hebammen, die bei einer freiberuflich tätigen Hebamme oder von einem Hebammenteam angestellt sind, findet das jeweilige Qualitätsmanagementsystem (QM-System) der anstellenden Hebamme bzw. des Hebammenteams Anwendung. Freiberuflich tätige Hebammen bzw. Hebammenteams, die Hebammen anstellen, sind verpflichtet, ihre angestellten Hebammen mit ihrem QM-System vertraut zu machen und dessen Einhaltung sicherzustellen.
- (3) Die in HgE oder Kliniken freiberuflich tätige Hebamme verpflichtet sich, sich mit sämtlichen relevanten Inhalten des von der Einrichtung vorgegebenen hausinternen QM-Systems vertraut zu machen und sie anzuwenden.

§ 3 Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem

- (1) Das Qualitätsmanagementsystem (QM-System) von freiberuflich tätigen Hebammen im Sinne des Vertrages hat das vorrangige Ziel, die Qualität der Versorgung mit Hebammenhilfe und die Betreuungsqualität vor, während und nach der Geburt sicherzustellen sowie weiterzuentwickeln und orientiert sich an der Struktur und den Inhalten der DIN EN ISO 9001 in der jeweils aktuellen Fassung. Das QM-System ist ausgerichtet auf den eigenständigen Einsatz von Instrumenten zur Bewertung und Verbesserung der Qualität und bildet eine Grundlage für eine interne oder externe Überprüfung.

- (2) Die Hebamme führt ein QM-System ein, in dem die jeweiligen Grundelemente eines Qualitätsmanagements insoweit Anwendung finden, als sie für eine Einzelunternehmerin ohne Anbindung an eine Einrichtung umsetzbar, angemessen und notwendig sind und sich an den Inhalten ihrer Arbeit orientiert. Das QM-System findet Niederschlag in den dokumentierten Informationen in den QM-Unterlagen. Diese werden regelmäßig aktualisiert, weitergeführt und archiviert.
- (3) Bei dem QM-System orientiert sich die Hebamme an den festgelegten Mindestanforderungen und deren Zielsetzung nach § 5 von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:
1. Strukturqualität:
 - a) Managementprozesse, insbesondere Strukturdaten, Leitbild, Qualitätsziele
 - b) Risikomanagement
 - c) Öffentlichkeitsarbeit
 - d) Kooperationspartner und Schnittstellenmanagement
 - e) Qualitätssicherungsmaßnahmen vor Ort (z.B. Qualitätszirkel, runde Tische)
 - f) Fort- und Weiterbildung
 - g) Arzneimittel- und Verbrauchsmaterialienmanagement, insbesondere Kontrolle und Lagerung
 - h) Gerätewartung
 - i) Hygienemanagement
 - j) Arbeits- und Gesundheitsschutz
 - k) Datenschutz und -sicherheit, insbesondere auch bei Leistungserbringung per Video
 - l) Dokumentation
 2. Prozessqualität:
 - a) Schwangerschaft
 - b) Kurse (Geburtsvorbereitung und Rückbildung)
 - c) Geburtshilfe
 - d) Wochenbett und Stillzeit
 - e) Notfallmaßnahmen
 3. Ergebnisqualität:
 - a) Interne/ggf. externe Audits
 - b) Fehleranalyse
 - c) Feedback (Versicherte u.a.)
 - d) Beschwerdemanagement
 - e) Einzelstatistiken der Hebamme
- (4) Die Inhalte in Abs. 3 werden von der Hebamme systematisch dokumentiert und bezüglich der Zielsetzung im Ergebnis überprüft. Die bei der Überprüfung ggf. festgestellten Abweichungen werden korrigiert und entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet, dokumentiert und die Dokumente entsprechend aufbewahrt.

§ 4 Übersicht der dokumentierten Informationen für das QM-System

Die umzusetzenden Inhalte der QM-relevanten Mindestanforderungen einer freiberuflich tätigen Hebamme in einer „Übersicht der dokumentierten Informationen für das QM-System“ finden sich in Anlage 3.2.

§ 5 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.

§ 6 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität

- (1) Die Hebamme stellt sicher, dass sie vor Neu- oder Wiederaufnahme eines spezifischen Leistungsspektrums, z.B. Schwangerenvorsorge, Kurse, Geburtshilfe oder Wochenbettbetreuung, die nötigen Qualifikationen (erforderliche hebammenspezifische praktische Fertigkeiten zum Umgang mit möglichen Fallkonstellationen) nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften vorhält. Eine Wiederaufnahme eines spezifischen Leistungsspektrums liegt vor, wenn eine Hebamme diese Tätigkeit mehr als 36 Monate nicht ausgeübt hat.
- (2) Hat die Hebamme die Qualifikationen nach Abs. 1 nicht oder nur zum Teil während ihrer Ausbildung oder ihrem Studium (§ 7 Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen in der jeweils gültigen Fassung) im Rahmen eines mindestens 12-wöchigen außerklinischer Praxiseinsatz (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 können sein:
 1. Externat, Praktikum, Hospitation,
 2. Simulationstraining für Geburten,
 3. Fachspezifische Fortbildungen oder
 4. Tätigkeit als zweite Hebamme bei außerklinischen Geburten.
- (4) Die Hebamme ist gemäß der jeweiligen Berufsordnung der Hebammen der Länder verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahmen 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 Unterbrechung des Beitritts zu diesem Vertrag um die jeweilige Unterbrechungszeit.
- (5) 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 und insbesondere Risiko- und Notfallmanagement (mindestens Neugeborenen-Reanimation und Erste Hilfe für Erwachsene) umfassen.
- (6) Für die Betreuung per Video sollen besondere Qualifikationen der Hebammen vorliegen. Die Hebamme soll über die entsprechend für die Videobetreuung notwendigen didaktischen Fähigkeiten sowie Präsentations-, Interview- und Fragetechniken verfügen. Fehlende Fähigkeiten sollen erworben werden (z.B. im Rahmen von Schulungen/Weiterbildungen).
- (7) Die Hebamme kooperiert (z.B. durch Zuweisung) mit folgenden zuständigen Leistungserbringern und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, eine ausreichende Versorgung der Versicherten zu erreichen:
 1. Nächstgelegene Klinik(en) mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung (fallbezogen),
 2. Labor,
 3. Gynäkologin/Gynäkologe,

4. in der Diagnostik und Therapie bei Neugeborenen und Säuglingen erfahrene Pädiater im ambulanten Sektor bzw. Ärztinnen/Ärzte in entsprechenden Kliniken,
 5. Lieferant von Materialien (z.B. Apotheken),
 6. Transport- und Rettungsdienst,
 7. Krankenkassen und
 8. Netzwerke (z.B. Frühe Hilfen).
- (8) Die Hebamme ist verantwortlich für die Einhaltung der Mitteilungspflichten nach § 6 Abs. 4 des Vertrages nach § 134a SGB V gegenüber den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband.

§ 7 Maßnahmen zur Erzielung der Prozessqualität

- (1) Die Hebamme erbringt ihre Leistungen mit der fachlich gebotenen Sorgfalt.
- (2) Die Hebamme informiert die Versicherte über ihr Leistungsspektrum entsprechend dem Eintrag in der VPL Hebamme.
- (3) Es gelten die Bestimmungen nach §§ 630a bis 630h BGB zum Behandlungsvertrag, zur Aufklärung und Einwilligung und Dokumentation.
 1. Zum Behandlungsvertrag:
 - a) Die Hebamme schließt vor der Leistungserbringung mit der Versicherten einen individuellen Behandlungsvertrag über die zu erbringenden Leistungen.
 - b) Die Hebamme klärt die Versicherte zu den jeweils notwendigen Maßnahmen auf.
 - c) Die Hebamme bespricht die Inhalte des Aufklärungsbogens zur außerklinischen Geburt mit der Versicherten und dokumentiert dieses.
 - d) Sofern die Versicherte bei der Aufklärung ihr Recht auf Nichtwissen wahrnimmt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Versicherten hin.
 - e) Wenn die Versicherte einzelnen Empfehlungen zu den jeweils notwendigen Maßnahmen der Hebamme trotz der durchgeführten Aufklärung nicht folgt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Versicherten hin.
 2. Die Aufklärung für Geburten im häuslichen Umfeld hat nach dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften zu erfolgen und umfasst mindestens folgende Informationen:
 - a) individuelles Risiko, ggf. unter Berücksichtigung fachärztlicher Befunde,
 - b) Kriterien zur außerklinischen Geburtshilfe (vgl. Anlage 3.1),
 - c) Besonderheiten der Geburt im häuslichen Umfeld insbesondere im Unterschied zur Klinik und ggf. zu einer HgE,
 - d) Grundsätzliche Erreichbarkeit sowie durchschnittliche Fahrzeit bei Betreuungsanforderung der Hebamme und ggf. der Vertretungshebamme bei geplanter oder unvorhersehbarer Verhinderung der Hebamme
 - e) Anwesenheit einer Begleitperson,
 - f) Verlegung der Versicherten und/oder des Kindes während und nach der Geburt in ein Krankenhaus: Gründe, Verlegung in Ruhe oder als Notfall, Transportmittel sowie die jeweiligen Entfernungen (Kilometerangabe und durchschnittliche Fahrzeiten) zum nächsten entsprechenden Krankenhaus,
 - g) Fallbezogene, hebammenspezifisch relevante Informationen im Vergleich zu den Ergebnissen der Gesamtstatistik der Geburten im häuslichen Umfeld in Deutschland nach QUAG e.V. und
 - h) Neugeborenen-Screening gemäß der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.
 3. Unterzeichnung der Einwilligungserklärung
 4. Die Hebamme dokumentiert den Betreuungsverlauf der Versicherten.

5. Die Befundauswertung erfolgt jeweils nach den neusten fachlichen Erkenntnissen.

§ 8 Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität

- (1) Die Hebamme überprüft die Erreichung der Qualitätsanforderungen mithilfe von Audits und formuliert und dokumentiert ggf. erforderliche Korrekturen oder Verbesserungsmaßnahmen. (vgl. Anlage 3.3 (Nachweisverfahren), Anlage 3.4 (Auditverfahren) und Formular 5 der Anlage 6 (Auditbogen))
- (2) Die externe Qualitätssicherung nach § 134a Abs. 1 SGB V für außerklinische Geburtshilfe hat über eine einheitliche Datenerhebung (vgl. Formular 6 der Anlage 6 (Einzelstatistik Hebamme)) über QUAG e.V. zu erfolgen.

§ 9 Anforderungen zur Videobetreuung

- (1) Einer Betreuung per Video sind kommunikative, audiovisuelle, olfaktorisch sowie haptische Grenzen gesetzt.
- (2) Die Hebamme muss unter Berücksichtigung der individuellen Umstände der Versicherten entscheiden, ob eine Videobetreuung durchgeführt werden kann oder eine Betreuung in Präsenz erfolgen muss. Ob es im konkreten Einzelfall vertretbar ist, die Versicherte ausschließlich per Video zu betreuen, liegt im Ermessen der Hebamme. Dabei müssen insbesondere die berufsrechtlichen Vorschriften der jeweiligen Berufsordnung bzw. des jeweiligen Berufsgesetzes beachtet werden.
- (3) Die Teilnahme an der Videobetreuung ist für Versicherte freiwillig. Die Videobetreuung hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn der Videobetreuung hat auf allen Seiten eine Vorstellung aller anwesenden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videobetreuung nicht gestattet. Unbeschadet des Aufzeichnungsverbots kann die Hebamme weiterführendes Informationsmaterial analog oder elektronisch als Bestandteil der Leistungserbringung nach Anlage 1.1 i.V.m. Anlage 1.2 zur Verfügung stellen.
- (4) Zur Befunderhebung bei der Videobetreuung stellt die Hebamme Fragen und/oder gibt Anleitungen der Versicherten zu Hilfestellungen.
- (5) Digitale Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse sind in synchroner Kommunikation mit vergleichbarer Qualität und gleichen Inhalten wie analoge Kurse durchzuführen. Insbesondere sind dabei eine angemessene Beteiligung aller Kursteilnehmerinnen und die anschauliche Anleitung sowie die Durchführung und Korrektur von Übungen durch die Hebamme sicherzustellen. Ein Wechsel zwischen analogen und digitalen Kurseinheiten ist zulässig, wenn die Teilnehmerinnen vor der Anmeldung zum Kurs auf den Wechsel hingewiesen wurden oder alle Teilnehmerinnen dem Wechsel zustimmen. Das digitale Zuschalten einzelner Teilnehmerinnen zu einem analogen Kurs (Hybridkurs) ist zulässig, solange alle Teilnehmerinnen vor der Anmeldung zum Kurs auf die Möglichkeit zur Zuschaltung hingewiesen wurden oder dieser zustimmen.
- (6) Das Nähere zu den technischen Voraussetzungen für Leistungen der Hebammenhilfe, die im Wege der Videobetreuung erbracht werden, regelt Anlage 4.

§ 10 Anforderungen im Beleghebammensystem

Beleghebammen betreuen Versicherte geburtshilflich im klinischen Setting leitlinienkonform. Dies bedingt u.a. eine kontinuierliche 1:1-Betreuung bei der Geburt durch eine Hebamme. Ein Wechsel der Hebammen untereinander soll deswegen vermieden werden. Bei hoher Nachfrage kann die Hebamme eine weitere Versicherte überwachen. Abweichend davon kann mit besonderer Begründung (Rufbereitschaftshebamme steht nicht unmittelbar zur Verfügung und ein weiteres Zuwarten war nicht möglich bzw. es bestand ein dringender Handlungsbedarf) bis zum Eintreffen einer weiteren Hebamme (z.B. aus dem Bereitschaftsdienst) bei unaufschiebbarem Betreuungsbedarf längstens für eine Stunde eine dritte Schwangere oder Gebärende zur gleichen Zeit überwacht werden.

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

Das Nähere zum Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen regelt Anlage 3.3.

§ 12 Kündigung

Diese Anlage kann nach § 14 Abs. 2 des Vertrages unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung dieser Anlage kann erstmals zum 31.12.2027 erfolgen.