

Gesetzliche Grundlagen der Leitungstätigkeit von Hebammen an Level I und II Zentren

sowie

Empfehlung zur Ausgestaltung der „hauptamtlichen Hebammenhilflichen und Entbindungspflegerischen Tätigkeit“ der Leitungsperson im Kreißaal

In der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (QFR-RL)¹ normiert der Gemeinsame Bundesausschuss für Level I und II Kliniken unter:

I.1.2²

Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung

Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißaales muss einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen werden.

Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig. Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen.

Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger muss einen Leitungslehrgang absolviert haben. Im Kreißaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet. Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder steht im Rahmen einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger zur Verfügung. Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station muss sichergestellt sein. Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).

Die Forderung des DHV (als beratender Verband für den DPR³) -nach einer völligen oder teilweisen Freistellung der Kreißaalleitungen für die Leitungstätigkeit- wurde wie folgt aufgenommen.

Auszug aus dem Tragenden Gründen⁴ (gültig seit 1.1.2014); es gelten folgende Qualitätsanforderungen an die Versorgungsstufe I (Perinatalzentren Level I; gleichlautend Versorgungsstufe 2- Perinatalzentrum Level II)

(I.1) (II.1) **Geburtshilfe**

(...)

Merkmalskomplex (I.1.2): Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung

Unabhängig vom Anstellungsverhältnis hat jede Einrichtung mit Perinatalzentrum Level 1

über eine **leitende Hebamme** oder einen leitenden Entbindungspfleger zu verfügen, damit

übergeordnete Aufgaben der hebammenhilflichen Versorgung sachgerecht

¹ http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1754/2013-06-20_QFR-RL_Aenderung_BAnz.pdf

² gleichlautend II.1.2.

³ Deutscher Pflegerat- Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

⁴ http://www.g-ba.de/downloads/40-268-2393/2013-06-20_QFR-RL_Aenderung_TrG.pdf



wahrgenommen werden können. Um dem steigenden Verantwortungsumfang gerecht zu werden, wird normiert, dass die **leitende Hebamme** bzw. der leitende Entbindungspfleger **nachweislich einen Leitungslehrgang** absolviert haben muss. In jedem Fall müssen die getroffenen Regelungen nachprüfbar dokumentiert sein, beispielsweise im Organisationsstatut der Einrichtung, um auch die Zuständigkeiten in der Einrichtung außerhalb der Festanstellung zu dokumentieren. **Die Ausübung der Leitungsfunktion muss durch sachgerechte Regelungen innerhalb der Einrichtung, z. B. im Organisationsstatut, ermöglicht werden, die auch eine teilweise Freistellung der leitenden Hebamme bzw. des leitenden Entbindungspflegers von der praktischen Kreißaal-Tätigkeit oder eine vergleichbare Regelung bei Übertragung dieser Aufgabe an eine Beleghebamme bzw. einen Beleg-Entbindungspfleger sicherstellen müssen.** Diese Regelung wird getroffen, weil die Leitungsfunktion wichtige, z. B. qualitätssichernde Aufgaben beinhaltet, **für die entsprechende zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen müssen. Hierfür soll als Richtwert etwa 50 % der wöchentlichen Arbeitszeit (oder etwa 20 Wochenarbeitsstunden) angewendet werden. (...)**

Für den Kreißaal muss gewährleistet sein, dass rund um die Uhr (24 Stunden täglich) eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger anwesend ist. Falls nicht regelhaft mindestens zwei Hebammen oder Entbindungspfleger im Kreißaal anwesend sind, muss mindestens eine zweite Hebamme bzw. ein zweiter Entbindungspfleger durch einen Rufbereitschaftsdienst oder im Rahmen einer vergleichbaren Kooperationsvereinbarung verfügbar sein. (...) Ziel dieser Regelung ist die Sicherstellung einer telefonischen Erreichbarkeit, ggf. auch der Möglichkeit, die im Kreißaal anwesende Hebamme oder den im Kreißaal anwesenden Entbindungspfleger auf der präpartalen Station bei der Patientenversorgung hinzuziehen zu können. **Die Richtlinie fordert, dass die Hebammen und Entbindungspfleger unabhängig von der Art ihres Arbeitsverhältnisses mit dem Krankenhaus am klinikinternen Qualitätsmanagement teilnehmen müssen.** Diese Regelung begründet sich daraus, dass die Hebammen bzw. Entbindungspfleger einen substantiellen Anteil an der Versorgung der Schwangeren und ihres Kindes bzw. ihrer Kinder haben. Zudem sind die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie ein berufsgruppenübergreifender Austausch wesentliche Kriterien des Qualitätsmanagements und damit auch der Qualitätssicherung.

Zusätzliche fordert die QFR-RL folgendes unter:

I.5.4

Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Perinatalzentrum Level 1 im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Fallkonferenzen sicher; unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen:

- Geburtshilfe einschließlich **einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers**,
- Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers,
- bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

Empfehlung des DHV zur Ausgestaltung der „hauptamtlichen Hebammenhilflichen und Entbindungspflegerischen Tätigkeit“

Aus den Stellenprofilen leitender Hebammen gehen z.B. folgende Aufgaben und Anforderungen hervor. Aufgeführt sind hier nur die Merkmale, die in direktem Zusammenhang mit der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses stehen.

Zielsetzung der Stelle der leitenden Hebamme

Übernahme der Verantwortung für familien- und prozeßorientierte Geburtshilfe auf der Basis aktueller Forschungsergebnisse, nach dem Hebammengesetz und der gültigen Landesberufsordnung.

Die leitende Hebamme hat folgende Aufgaben:

- Mitarbeit bei der Weiterentwicklung von Strukturen zur Leistungsverbesserung des Krankenhauses
- Mitbestimmung bei der Einhaltung arbeitsrechtlicher Bestimmungen und des Arbeitszeitgesetzes, z.B. Hygiene, MedGV, Brandschutz, Unfallverhütung, Mutterschutzgesetz etc.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement:

- Verantwortung für die Qualitätssicherung und – entwicklung der eingesetzten Methoden, Planungen und Dokumentation und Evaluation
- Sicherstellung einer qualifizierten, fachgerechten praktischen Anleitung der Hebammenschülerinnen (Hebammengesetz und Hebammenausbildungs- und Prüfungsordnung) und Auszubildenden nach den entsprechenden Gesetzen
- Die ergebnisorientierte Kooperation mit anderen Berufsgruppen für ein hohes Qualitätsniveau in der familienorientierten Geburtshilfe
- Die Mitwirkung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erarbeitung und Umsetzung der im Qualitätshandbuch festgesetzten Regelungen und dessen Pflege im Arbeitsbereich
- Verantwortung für die Statistik und Erstellung von Leistungserfassungen
- Verantwortung für die Umsetzung der aktuellen Hygienevorschriften

Planung und Steuerung von Aufgaben und Verantwortungen:

- Teilnahme an internen/externen Fortbildungen zur Selbstqualifikation
- Verantwortung für die Einhaltung von Gesetzen
- Verantwortung für die Einhaltung von Richtlinien und Vereinbarungen
- Initiierung und aktive Mitarbeit an Arbeitsgruppen, Qualitäts- und Themenzirkeln

Sonderaufgaben:

- Mitarbeit und/oder Unterstützung bei Forschungsarbeiten

Zur Wahrnehmung und Ausführung dieses breiten Aufgabenspektrums muss die nötige Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden, das hat der G-BA erkannt und festgelegt. Es darf -

im Sinne der Qualitätssicherung- nicht so sein, dass diese Aufgaben „nebenbei“ wahrgenommen werden. Damit ginge der durchgängig geäußerte Qualitätsgedanke verloren. Ebenso einsichtig ist, dass der Anteil der Leitungsarbeit der leitenden Hebamme auf keinen Fall auf den Stellenplan des Kreißsaals eingerechnet werden kann. Leider hat der G-BA versäumt, das letztere explizit zu regeln. Die leitende Hebamme kann kaum geburtshilfliche Tätigkeiten wahrnehmen und steht so zur Versorgung der Frauen, Familien und Neugeborenen im täglichen Betrieb überwiegend nicht bereit.

Für den DHV im März 2014



Susanne Steppat
Beirätin für den Angestelltenbereich
Mitglied im Präsidium