

## **Schulung zur Einführung des DHV – Qualitätsmanagement – Systems**

Liebe freiberuflich tätige Kollegin,

Hebammen sind verpflichtet, die Qualität ihrer Arbeit zu sichern. Mit der Überführung der Hebammenleistungen ins SGB V ergibt sich nun die Anforderung, diese qualitätssichernden Maßnahmen nachzuweisen. Hierfür hat der Deutsche Hebammenverband ein recht einfaches und kostengünstiges System entwickelt, mit dem die freiberuflich tätige Hebamme die Qualität der Arbeit beschreiben, weiter entwickeln und verbessern kann. Der Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen hat 10 QM – Multiplikatorinnen qualifizieren lassen, die bis mindestens Ende 2014 in sämtlichen Kreisen von NRW Schulungen anbieten zur Einführung des DHV – QM – Systems in die Hebammenarbeit.

Diese Schulungen sind DHV – Mitgliedern vorbehalten. Das QM – Handbuch mit dazu gehörigen Unterlagen und Erläuterungen können Sie als DHV – Mitglied auf der Homepage des DHV kostenfrei herunter laden.

In den Schulungen wird folgendes vermittelt:

- QM - Anforderungen, die an freiberufliche Hebammen gestellt werden (Vergütungsvertrag, SGB V)
- Grundbegriffe des Qualitätsmanagements
- Struktur des DHV – QM – Systems und des Handbuchs
- Einführung in Aufbau und Einsatz des QM – Systems in der eigenen Arbeit

Aufbau und Pflege eines QM – Systems zur ständigen Verbesserung der Qualität ist ein fortwährender Prozess. In der Schulung wird also kein fertiges Handbuch erstellt, sondern Kenntnisse vermittelt, die für die Einführung eines QM – Systems gebraucht werden.

**Das Schulungskonzept setzt voraus, dass das Handbuch mit den dazu gehörigen Unterlagen und Erläuterungen herunter geladen und gelesen wurde! Ein ausgedrucktes Exemplar mit den dazu gehörigen Unterlagen ist zur Schulung mitzubringen!**

# Anmeldung

## Schulung zum Umgang mit dem DHV – QM – System

**Bitte entnehmen Sie Datum und Ort Ihrer gewünschten Schulung dem Angebot auf unserer Website <http://www.hebammen-nrw.de/cms/beruf-hebamme/qualitaetssicherung/> , und tragen diese Daten unten im Anmeldeabschnitt ein!!!!**

**Kosten** (inkl Snacks, Getränke): 70 Euro  
*Die Kosten für das Mittagessen zahlen die Teilnehmerinnen selbst!*

**Zeiten:** i.d.R. von 10 – 18 Uhr, bitte achten Sie auf die Angaben auf unserer Homepage!  
*8 gemäß §7 HebBO geeignete Fortbildungsstunden im Bereich Methodenkompetenz*

### Teilnahmebedingungen:

Die Anmeldung ist verbindlich, sie erfolgt **schriftlich** oder per Mail auf dem dafür vorgesehenen Formblatt. Die Gebühren sind bei der Anmeldung zu überweisen und gewährleisten nur nach Zahlungseingang die Teilnahme. Aus organisatorischen Gründen ist eine Anmeldebestätigung ausschließlich per E-Mail möglich. Bei zu geringer Nachfrage kann der Landesverband NRW die Veranstaltung absagen. Bereits entrichtete Teilnahmegebühren werden dann in voller Höhe zurückerstattet und Sie werden bis spätestens 1 Woche vor dem Termin telefonisch oder schriftlich informiert. Bei einer Abmeldung Ihrerseits bis zwei Wochen vor Veranstaltungstermin wird eine Bearbeitungsgebühr von 5 € erhoben. Bei späterer Abmeldung oder Abwesenheit am Tag der Fortbildung wird die gesamte Teilnahmegebühr einbehalten, falls der Platz nicht anderweitig vergeben werden kann. Die Teilnehmerinnen haben sich der Hausordnung des jeweiligen Tagungshauses anzupassen. Der Landesverband NRW übernimmt keine Haftung für entstandene Schäden, Diebstähle und dergleichen.

**Die Teilnahmeplätze werden entsprechend des Eingangs der Anmeldung sowie der Teilnahmegebühr vergeben! Bitte stellen Sie daher in Ihrem Interesse eine rasche Zahlung sicher, sowie eine eindeutige Zuordnung der Überweisung zu Ihrer Person und der gebuchten Schulung!**

### Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf folgendes Konto:

Landesverband der Hebammen NRW  
IBAN: DE26370501981900830959 BIC: COLSDE33XXX  
Sparkasse KölnBonn

Bitte machen Sie im Verwendungszweck folgende Angaben:

**Ihr Name, Schulungsdatum, Schulungskreis**

### DHV - QM - Schulung

#### Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an!

Schulung im Kreis: ..... Schulungsdatum: .....

Name: ..... DHV-Mitgliedsnr: .....

Anschrift: ..... PLZ, Ort .....

E-Mail: ..... Telefon: .....

Handy (damit Sie ggf. kurzfristig erreicht werden können): .....

Bankverbindung (IBAN & BIC):  
.....

.....  
für eventuelle Rücküberweisung zuviel gezahlter Beiträge

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

**Bitte senden Sie das gesamte Anmeldeblatt an:  
Landesverband der Hebammen NRW,  
Julia Kemp, Berrenratherstr. 177, 50937 Köln oder  
per Mail an [julia.kemp@hebammen-nrw.de](mailto:julia.kemp@hebammen-nrw.de)**