

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Präambel

Gemeinsames Ziel der vertragsschließenden Verbände nach § 134a Abs. 1 SGB V ist es, durch diesen Vertrag bundesweit eine einheitliche, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Leistungen der Hebammenhilfe gemäß § 24d SGB V zu gewährleisten.

Die Hebammenhilfe umfasst nach Maßgabe dieses Vertrages Hilfeleistungen der Schwangerenvorsorge und -betreuung, der Geburtshilfe, Hilfeleistungen während des Wochenbetts sowie Hilfeleistungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Kindes sowie Kurse zu Geburtsvorbereitung und Rückbildung, auch im Wege der Videobetreuung.

Die Hebammen gewährleisten, dass die Versicherten der Krankenkassen bei der Hebammenhilfe nach gleichen Grundsätzen, unabhängig von der Religionszugehörigkeit, des sozialen Status, der Krankenversicherungszugehörigkeit usw. versorgt werden.

§ 1 Anspruch der Versicherten auf Hebammenhilfe

Die gesetzlich Versicherten haben nach Maßgabe des SGB V Anspruch auf Hebammenhilfe. Sofern das Kind nach der Entbindung gemäß § 24d SGB V nicht von der Mutter versorgt werden kann (z.B. in Fällen der Pflegschaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter), hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen.

§ 2 Ziele und Umfang der Hebammenhilfe

- (1) Ziel der Hebammenhilfe nach diesem Vertrag ist die Förderung des regelrechten Verlaufs von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Mutterschaft durch Leistungen der Hebammenhilfe nach Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung.
- (2) Die Krankenkassen und Hebammen haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaft entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Versorgung ihrer Versicherten hinzuwirken.
- (3) Die Hebammenhilfe erfolgt in interaktiver und kommunikativer Form zwischen der Hebamme und der Versicherten und basiert auf den Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung.
- (4) Hebammen und Krankenkassen wirken darauf hin, dass die Versicherten eigenverantwortlich und durch gesundheitsbewusste Lebensführung und aktive Mitwirkung dazu beitragen, den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes optimal zu unterstützen.
- (5) Die Hebammenhilfe nach diesem Vertrag ist von gleichartigen Leistungen in der Zuständigkeit anderer Kostenträger in der Dokumentation und Abrechnung abzugrenzen. Eine Doppelabrechnung der Leistungen ist ausgeschlossen.
- (6) Die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 3 Grundlagen

Neben § 134a SGB V sind bei der Umsetzung dieses Vertrages bei der Leistungserbringung die hierfür geltenden rechtlichen Grundlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, soweit sie für die freiberuflich tätige Hebamme im Rahmen des Vertrages mit seinen Anlagen anwendbar sind. Dies sind insbesondere:

1. Arbeitsschutzgesetz
2. Arzneimittelgesetz
3. Bundes- und Landesdatenschutzgesetze
4. Bundeskinderschutzgesetz
5. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
6. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Robert Koch-Institut)
7. Gesetz über das Studium und den Beruf der Hebamme (Hebammengesetz - HebG)
8. Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
9. Heilmittelwerbegesetz
10. Infektionsschutzgesetz
11. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz): § 17 Abs. 3 KHG
12. Medizinproduktegesetz
13. Mutterschutzgesetz
14. Patientenrechtegesetz: §§ 630a bis h Bürgerliches Gesetzbuch
15. Personenstandsgesetz
16. Sozialgesetzbuch, insbesondere:
 - a) Erstes Buch: §§ 35, 37 SGB I
 - b) Viertes Buch: § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV
 - c) Fünftes Buch: insbesondere §§ 1, 2, 12, 24c bis f, 24i, 34, 70, 71, 128, 284, 293, 301a i.V.m. 302, 305, 341, 352, 369 und 380 SGB V
 - d) Zehntes Buch: §§ 67 bis 85a SGB X
17. Arzneimittelverschreibungsverordnung (Anlage 1 zu § 1 Nr. 1 und § 5)
18. Berufsordnungen der Länder für Hebammen
19. Gefahrstoffverordnung
20. Medizinprodukte-Betreiberverordnung
21. Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
22. G-BA Richtlinien: Kinder-Richtlinie, Mutterschafts-Richtlinie, QFR-Richtlinie, Krankentransport-Richtlinie, Schutzimpfungs-Richtlinie
23. Hygienevorschriften der Länder
24. Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

§ 4 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Vertrag und seine Anlagen gelten für Hebammen im Sinne des Hebammengesetzes, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 und 3 vorliegen. § 74 Abs. 1 Hebammengesetz gilt entsprechend.

- (2) Der Vertrag entfaltet Rechtswirkung für freiberuflich tätige Hebammen, wenn sie einem Verband nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V auf Bundes- oder Landesebene angehören und die Satzung dieses Verbandes vorsieht, dass die von dem Verband abgeschlossenen Verträge Rechtswirkung für die dem Verband angehörenden Hebammen haben. Dieser Vertrag gilt ebenfalls für diejenigen freiberuflich tätigen Hebammen, die diesem Vertrag gegenüber dem GKV-Spitzenverband nach § 134a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V beigetreten sind, wenn sie nicht in einem der oben genannten Verbände Mitglied sind. Rechtswirkung tritt ein, sobald das Beitrittsverfahren nach § 5 beim jeweiligen Berufsverband bzw. beim GKV-Spitzenverband vollständig abgeschlossen ist.
- (3) Hebammen sind dann freiberuflich tätig, wenn sie insbesondere frei über ihre Arbeitskraft und -organisation verfügen können, Tätigkeitszeit und -ort bestimmen und das unternehmerische Risiko tragen.
- (4) Die Rechtswirkung des Vertrages endet für die Hebamme, wenn
 1. ihre Mitgliedschaft im entsprechenden Verband endet,
 2. sie den Beitritt zum Vertrag gegenüber dem Verband widerruft, über den sie diesem Vertrag beigetreten ist,
 3. sie für die Versorgung von Versicherten für mehr als drei Monate nicht mehr zur Verfügung steht (Tätigkeitsunterbrechung),
 4. kein Berufshaftpflichtversicherungsschutz nach § 7 Abs. 4 mehr besteht,
 5. die Hebamme wegen Vertragsverstößen gemäß § 13 Abs. 4 vom Vertrag ausgeschlossen wurde oder
 6. die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Hebamme sofort vollziehbar oder rechtskräftig zurückgenommen, widerrufen oder ruhend gestellt wurde.

§ 5 Beitrittsverfahren

- (1) Hebammen, die einem der vertragsschließenden Berufsverbände angehören, übermitteln ihrem jeweiligen Berufsverband folgende Unterlagen, um diesem Vertrag beizutreten:
 1. das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 6), aus dem die Angaben nach § 6 Abs. 1 und 3 hervorgehen,
 2. einen Nachweis der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung und
 3. einen Nachweis über das Bestehen einer ausreichenden leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherung für die Tätigkeit als Hebamme (mit bzw. ohne Geburtshilfe).
- (2) Hebammen, die keinem der vertragsschließenden Berufsverbände angehören, übermitteln dem GKV-Spitzenverband die in Abs. 1 genannten Unterlagen, um diesem Vertrag beizutreten.
- (3) Der Verband, über den die Hebamme nach Abs. 1 oder 2 beitrifft, prüft die Unterlagen auf Vollständigkeit und Plausibilität und fordert die Hebamme ggf. zur Nachreichung fehlender Nachweise auf. Bestehen Zweifel über den Nachweis eines ausreichenden leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nach Abs. 1 Nr. 3, kann jeder Verband nach Abs. 1 und 2 im Einzelfall den anderen Verbänden den Nachweis für eine gemeinsame Prüfung vorlegen. Der Beitritt erfolgt frühestens an dem Datum, an dem alle benötigten Unterlagen beim jeweiligen Verband eingegangen sind. Es gilt das Datum des Posteingangs beim jeweiligen Verband. Ein rückwirkender Beitritt ist ausgeschlossen. Die Hebamme erhält vom jeweiligen Verband eine Bestätigung, die das Datum des Beitritts enthält, ab dem dieser Vertrag Rechtswirkung für sie hat.

- (4) Die Hebamme hat Sorge dafür zu tragen, dass ein Beitritt nur über einen Verband erfolgt. Tritt eine Hebamme, die diesem Vertrag nach Abs. 2 beigetreten ist, dennoch zusätzlich über einen Berufsverband nach Abs. 1 bei, endet der Beitritt über den GKV-Spitzenverband automatisch am Tag vor dem Beitritt über den Berufsverband. Tritt eine Hebamme, die diesem Vertrag nach Abs. 1 beigetreten ist, zusätzlich über einen weiteren Berufsverband bei, informiert der GKV-Spitzenverband den neu meldenden Berufsverband. Es gilt der Datensatz des Verbandes, der die Hebamme zuerst beim GKV-Spitzenverband gemeldet hat, solange bis dieser Verband den von ihm geführten Datensatz schließt. Das Datum des neuen Datensatzes gilt für die Leistungserbringung. Die Abrechnung kann erst erfolgen, wenn der erste Datensatz geschlossen wurde.
- (5) Stellt eine freiberuflich tätige Hebamme eine andere Hebamme an, übermittelt sie dem Verband, über den sie nach Abs. 1 oder 2 beigetreten ist, die Unterlagen nach Abs. 1 Nr. 2 und 3. Abs. 3 gilt analog.
- (6) Jeder Verband kann Online-Module zur selbständigen Datenerfassung und/ oder -änderung durch die Hebammen vorsehen. Die Einreichung des Beitritts- und Änderungsformulars kann dabei entfallen, wenn dessen Inhalte vollständig und sinnwährend in das Online-Modul übernommen werden.

§ 6 Vertragspartnerliste Hebammen

- (1) Der GKV-Spitzenverband führt eine Vertragspartnerliste, in der alle zur Leistungserbringung zugelassenen freiberuflichen Hebammen geführt werden. Dafür teilt die Hebamme dem Verband, über den sie diesem Vertrag beitritt, folgende Angaben unverzüglich mit:
 1. Bestehen einer Mitgliedschaft in einem Berufsverband und Name des Berufsverbandes oder bestehender Beitritt nach § 5 Abs. 2,
 2. Vorname und Name der Hebamme,
 3. Telefonnummer der Hebamme,
 4. E-Mail-Adresse der Hebamme, soweit vorhanden,
 5. Art der Tätigkeit einschließlich der Angabe, ob als Videobetreuung angeboten,
 6. ein persönliches Kennzeichen nach § 293 SGB V (Institutionskennzeichen der Klassifikation Hebammen),
 7. Geburtsdatum der Hebamme und
 8. falls zutreffend: Namen der angestellten Hebammen.
- (2) Das persönliche Kennzeichen nach § 293 SGB V ist bei der Sammel- & Verteilstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) zu beantragen. Insbesondere die notwendigen Abrechnungsdaten (Name, Adresse und Kontoverbindung) sind dort durch die Hebamme zu hinterlegen und aktuell zu halten. Der GKV-Spitzenverband übernimmt in die Vertragspartnerliste die im Datensatz des persönlichen Kennzeichens nach § 293 SGB V gespeicherte Hausanschrift. Hebammen, für die keine Hausanschrift im Inland gespeichert ist, haben dem GKV-Spitzenverband einen Empfangsbevollmächtigten im Inland zu benennen. Unterlässt die Hebamme dies, gilt ein an sie gerichtetes Schriftstück am siebenten Tage nach der Aufgabe zur Post und ein elektronisch übermitteltes Dokument am dritten Tage nach der Absendung als zugegangen. Dies gilt nicht, wenn feststeht, dass das Dokument die Hebamme nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt erreicht hat.
- (3) Der GKV-Spitzenverband stellt auf seiner Internetseite eine Hebammenliste als elektronisches Programm zur Verfügung, mit dem die Angaben nach Abs. 1 Nr. 2 bis 4 abgerufen werden können. Hebammen können dem Verband, über den sie diesem Vertrag beitreten, folgende freiwillige Angaben zu ihrer Person mitteilen, die ebenfalls in der Vertragspartnerliste geführt und über die Hebammenliste abgerufen werden können:
 1. Webseite,

2. für die Hilfeleistung an Versicherten ausreichende Gebärdens- und Fremdsprachkenntnisse und
 3. von Abs. 2 abweichende Dienstadresse, die für die Umkreissuche der Hebammenliste genutzt und nicht öffentlich angezeigt wird.
- (4) Hebammen sind verpflichtet,
1. Änderungen zur ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung,
 2. Änderungen der Angaben nach Abs. 1 bis 3,
 3. den Widerruf des Beitritts, die Unterbrechung sowie die Beendigung ihrer freiberuflichen Tätigkeit und
 4. eine sofort vollziehbare bzw. rechtskräftige Rücknahme, den Widerruf oder das Ruhen der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Hebamme
- unverzüglich dem Verband anzuzeigen, über den sie diesem Vertrag aktuell beigetreten sind. § 5 Abs. 3 gilt analog.
- (5) Der GKV-Spitzenverband kann die Angaben nach Abs. 1 bis 4 sowie § 5 Abs. 1 prüfen und die Hebammen zur erneuten Vorlage entsprechender Nachweise auffordern. Die nach Abs. 1 bis 4 zur Verfügung gestellten Daten der Hebammen dürfen nur zu den gesetzlich bzw. in diesem Vertrag vereinbarten Zwecken verwendet werden.
 - (6) Die vertragschließenden Berufsverbände stellen dem GKV-Spitzenverband einmal wöchentlich eine vollständige Liste der Hebammen, die diesem Vertrag über den jeweiligen Verband beigetreten sind, einschließlich der Angaben nach den Abs. 1 bis 4 zur Verfügung.
 - (7) Der GKV-Spitzenverband ist befugt und verpflichtet, die Daten nach Abs. 1 bis 4 an die Krankenkassen zu übermitteln.
 - (8) Die Krankenkassen informieren nach § 305 Abs. 3 SGB V ihre Versicherten auf Verlangen umfassend über die diesem Vertrag beigetretenen Hebammen.
 - (9) Verantwortlicher im Sinne von Art. 4 Nr. 7 und Kapitel 3 DSGVO ist derjenige Verband, über den die Hebamme nach § 5 Abs. 1 oder 2 dem Vertrag beigetreten ist.

§ 7 Voraussetzungen zur Leistungserbringung

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung durch die Hebamme ist die Aufklärung sowie die Einwilligung der Versicherten und der Abschluss eines Behandlungsvertrags.
- (2) Die Hebamme erbringt Leistungen persönlich. Als persönliche Leistungen gelten auch Leistungen von Hebammen, die bei einer freiberuflich tätigen Hebamme angestellt sind, sofern diese vor der Leistungserbringung als angestellte Hebamme nach § 5 Abs. 5 und § 6 Abs. 1 Nr. 8 in der Vertragspartnerliste Hebammen gemeldet wurde.
- (3) Die Hebamme meldet sich vor der erstmaligen Leistungserbringung nach diesem Vertrag gemäß der für sie geltenden Berufsordnung bei den entsprechenden Institutionen (z.B. Aufsichtsbehörde).
- (4) Die Hebamme ist verpflichtet, zu Beginn ihrer Tätigkeit im Sinne dieses Vertrages, eine Berufshaftpflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 3 abzuschließen und einen entsprechenden Berufshaftpflichtversicherungsschutz über die gesamte Dauer ihrer Vertragszugehörigkeit entsprechend ihrem Leistungsspektrum aufrecht zu erhalten. Bei Änderungen während der Vertragszugehörigkeit (insbesondere betreffend die Art der Leistungserbringung mit oder ohne Geburtshilfe) hat die Hebamme ihren Versicherungsschutz zu prüfen und ggf. anzupassen und den geforderten Nachweis nach § 5 Abs. 1 Nr. 3 erneut vorzulegen. Der Verband, über den die Hebamme diesem Vertrag beitrifft, prüft den Berufshaftpflichtversicherungsschutz und vermerkt im Datensatz der Hebamme den Beginn und soweit bekannt das Ende des Zeitraums, in dem die Voraussetzung zur Erbringung und Abrechnung von geburtshilflichen Leistungen gegeben ist.

- (5) Die Leistungserbringung der Hebamme nach diesem Vertrag darf nicht abhängig gemacht werden von
1. einem Abschluss einer privaten Wahlleistungsvereinbarung oder
 2. der Inanspruchnahme zusätzlicher Regelleistungen, sofern es sich nicht um Vorsorgeleistungen handelt, die bei einer geplanten außerklinischen Geburt aus Gründen der Qualitätssicherung erbracht werden müssen.

Gleichwohl ist es der Hebamme erlaubt, mit der Versicherten private Wahlleistungsvereinbarungen zu treffen. Diese Vereinbarungen beinhalten Leistungen der Hebamme, die nicht Gegenstand dieses Vertrages sind.

§ 8 Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung und Qualitätsmanagement

- (1) Die Hebamme erfüllt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Mindestanforderungen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Hebamme verpflichtet ihre angestellten Hebammen zur Umsetzung dieser Mindestanforderungen. Näheres zur Qualität der Leistungserbringung (z.B. Aufklärung und Dokumentation) regeln Anlagen 1.2 und 3.
- (2) Die Hebamme führt ein Qualitätsmanagementsystem. Näheres hierzu regelt Anlage 3.1.
- (3) Der Nachweis zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen insbesondere zur Umsetzung des Qualitätsmanagements wird durch ein verwaltungsunaufwändiges Verfahren sichergestellt. Näheres hierzu regelt Anlage 3.2.

§ 9 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung der nach diesem Vertrag abrechnungsfähigen Leistungen der Hebammenhilfe erfolgt gemäß Anlage 1.1 in der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung. Voraussetzung für die Vergütung der Leistung ist, dass die Leistung zu einem Zeitpunkt erbracht wurde, zu dem dieser Vertrag Rechtswirkung für die Hebamme hat.
- (2) Die Abrechnung der nach dem Sachleistungsprinzip erbrachten Sach- und Dienstleistungen erfolgt mit der jeweiligen Krankenkasse. Das Weitere zu den Abrechnungsmodalitäten sowie zum Abrechnungsverfahren regelt Anlage 2.
- (3) Die erbrachten und nach § 12 Anlage 1.1 von der Versicherten quittierten Leistungen werden über die Krankenkasse der anspruchsberechtigten Versicherten abgerechnet.

§ 10 Haftung

Die Hebamme haftet für ihre eigene Tätigkeit und die Tätigkeit ihrer Erfüllungsgehilfen gegenüber den anspruchsberechtigten Versicherten nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Hebamme verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (§§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie §§ 67 bis 85a SGB X) hinsichtlich von personenbezogenen Daten, die ihnen von Stellen nach § 35 SGB I übermittelt werden, zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Sie hat darüber hinaus die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 und 2 DSGVO herzustellen und einzuhalten.

- (2) Die Hebamme unterliegt hinsichtlich der Person und dem Zustand der Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst (MD) zur Geltendmachung und Durchsetzung der Ansprüche sowie – mit Zustimmung der Versicherten – gegenüber den behandelnden Ärzten und Kliniken. Die gesetzlichen Bestimmungen hierzu bleiben unberührt.
- (3) Erhobene Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die Hebamme ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis).
- (5) Die Vertraulichkeits- und Geheimhaltungsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

§ 12 Vertragspartnerschaft und Klärung von Vertragsfragen

- (1) Die Vertragspartner gehen vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (3) Grundlegende Fragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, sollen von den Vertragspartnern einvernehmlich geklärt werden. Jeder der Vertragsschließenden Verbände kann dazu schriftlich unter Benennung der grundlegenden Fragen eine Sitzung der Verbände nach § 134a Abs. 1 SGB V einberufen. Der Termin der Sitzung ist im Einvernehmen zwischen allen Vertragsschließenden Verbänden zu bestimmen. Der Termin hat spätestens vier Wochen nach Zugang des Einberufungsersuchens stattzufinden.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Erhält eine Krankenkasse Kenntnis über einen mutmaßlichen Verstoß einer Hebamme gegen Regelungen dieses Vertrages, kann die Krankenkasse den GKV-Spitzenverband über den Sachverhalt informieren und ihm relevante Unterlagen übermitteln.
- (2) Erhält der GKV-Spitzenverband Kenntnis über einen mutmaßlichen Verstoß einer Hebamme gegen Regelungen dieses Vertrages, kann er den Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 6 Abs. 1 diesem Vertrag beigetreten ist, informieren. Der Berufsverband weist die Hebamme spätestens zwei Wochen nach Zugang des Hinweisens des GKV-Spitzenverbands auf den mutmaßlichen Vertragsverstoß hin und gibt ihr Gelegenheit, innerhalb einer angemessenen Frist, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, Stellung zu nehmen. In geeigneten Fällen kann der Berufsverband die Hebamme zudem auffordern, innerhalb einer angemessenen Frist Abhilfe zu schaffen. Der Berufsverband informiert den GKV-Spitzenverband über die Stellungnahme und Abhilfe der Hebamme.
- (3) Unterbleibt die Stellungnahme, wird der Vertragsverstoß nicht fristgerecht abgestellt oder handelt es sich um einen mutmaßlich schwerwiegenden Vertragsverstoß, können der GKV-Spitzenverband oder der Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 diesem Vertrag beigetreten ist, ein Vertragsmaßnahmenverfahren einleiten. Sie können eine Vertragsstrafe bis 25.000 Euro und/oder einen Vertragsausschluss aussprechen. Vertragsstrafen in Geld sind an den GKV-Spitzenverband zu entrichten. Die Vertragsmaßnahmen können so oft wiederholt und hierbei jeweils erhöht oder gewechselt werden, bis der Vertragsverstoß abgestellt ist. Der GKV-Spitzenverband kann auf Antrag die Vertragsstrafe analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV stunden.

- (4) Der Verband, der ein Vertragsmaßnahmenverfahren einleitet, informiert den jeweilig anderen Verband nach Abs. 3 Satz 1 und stellt im Falle einer Vertragsstrafe und/oder eines Vertragsausschlusses das Einvernehmen her. Das Einvernehmen gilt als erteilt, wenn der andere Verband zustimmt oder nicht innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Information über die geplante Vertragsstrafe und/oder des Vertragsausschlusses widerspricht. In begründeten Einzelfällen kann der verfahrensführende Verband bis zur Einvernehmensherstellung ein Ruhen der Vertragspartnerschaft aussprechen. Ist die Hebamme diesem Vertrag nach § 5 Abs. 2 beigetreten, entfällt die Beteiligung eines Berufsverbandes. Das Vertragsmaßnahmenverfahren wird in diesem Fall alleinig vom GKV-Spitzenverband durchgeführt.
- (5) Unabhängig von etwaigen Vertragsmaßnahmen sind Schäden zu ersetzen. § 5 Abs. 1 Sätze 3 und 4 der Anlage 2 gelten entsprechend.
- (6) Hebammen, die vom Vertrag ausgeschlossen wurden, dürfen diesem erst wieder beitreten, wenn der den Ausschluss begründende Verstoß abgestellt wurde, frühestens jedoch ein Jahr nachdem der Ausschluss wirksam wurde. Der Vertragsausschluss kann für einen längeren Zeitraum oder dauerhaft ausgesprochen werden, wenn zu erwarten ist, dass ein einjähriger Vertragsausschluss zur Verhütung drohender Schäden für die Versicherten oder die Krankenkassen nicht ausreicht. Der GKV-Spitzenverband kann für den Zeitraum, in dem der Beitritt ausgeschlossen ist, den erneuten Beitritt einer vom Vertrag ausgeschlossene Hebamme über einen Berufsverband nach § 5 Abs. 1 sowie die Annahme des Datensatzes für die Vertragspartnerliste Hebammen verweigern bzw. rückwirkend streichen.
- (7) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
1. Nichterfüllung der Voraussetzungen für die Leistungserbringung, z.B. keine Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 5 Abs.1 Nr. 3,
 2. Nichterfüllung der wesentlichen Qualitätsanforderungen und Nichterbringung der zugehörigen Nachweise,
 3. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 4. Abrechnung von Leistungen, die in der Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers liegen,
 5. Abrechnungsmanipulation jeder Art,
 6. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen nach Abs. 2,
 7. Forderungen von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren, einer Vorkasse oder einer Kautions für Leistungen, die vertraglich nach Anlage 1.1 und 1.2 vereinbart sind,
 8. Abrechnung entgegen dem Sachleistungsprinzip, z.B. durch Privatrechnungen an die Versicherte, die bei der Krankenkasse zur Erstattung eingereicht werden sollen,
 9. Verstöße gegen die Anzeigepflichten nach § 7 Abs. 4 oder wiederholte Nichteinreichung von vertraglich geforderten Nachweisen oder
 10. Verletzung von Datenschutzbestimmungen.
- (8) Die Krankenkassen sind berechtigt, bei Auffälligkeiten und zur Prüfung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung und Abrechnung, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes oder einer sonstigen sachverständigen Person einzuholen und sich bei Beleghebammen Dienst- und Schichtpläne vorlegen zu lassen. Unter denselben Voraussetzungen nach Satz 1 ist auch der GKV-Spitzenverband berechtigt, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Bund oder einer sonstigen sachverständigen Person einzuholen und Krankenkassen um eine Prüfung der Abrechnungsdaten und die Vorlage sachverhaltsbezogener Unterlagen zu ersuchen. Der GKV-Spitzenverband ist zur Prüfung der ordnungsgemäßen Erfüllung der Qualitätsanforderungen berechtigt, die Unterlagen nach § 7 Abs. 3 der Anlage 3 der letzten fünf Jahre anzufordern.

§ 14 Inkrafttreten und Übergangsvorschriften

- (1) Dieser Vertrag und seine Anlagen treten am 01.11.2025 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung des Vertrages kann erstmals zum 31.12.2027 erfolgen.
- (2) Eine gesonderte Kündigung der Anlagen des Vertrages durch eingeschriebenen Brief ist möglich. Die Kündigungsfristen ergeben sich jeweils aus den Anlagen.
- (3) Der Vertrag bzw. seine Anlagen gelten bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages bzw. seiner Anlagen weiter.
- (4) Dieser Vertrag sowie seine Anlagen können im beiderseitigen Einvernehmen, ohne dass eine Kündigung ausgesprochen wird, angepasst werden. Die in Anlage 6 geregelten Formulare enthalten das Datum, ab dem sie gültig sind und frühere Fassungen ersetzen. Veraltete Formulare sind ab Inkrafttreten einer neuen Fassung nicht mehr zu verwenden.
- (5) Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V und dessen Anlagen in der zuletzt geänderten Fassung vom 07.02.2024. Er gilt für Leistungen, die ab dem Tage des Inkrafttretens nach Abs. 1 erbracht werden. Leistungen, die vor dem Tag des Inkrafttretens erbracht wurden, werden ausschließlich auf Grundlage und innerhalb der Fristen des früheren Vertrages in der zuletzt geänderten Fassung vom 07.02.2024 abgerechnet. Abweichend davon ergibt sich die Vergütung von Leistungen, die in der Zeit vom 01.05.2025 bis zum Inkrafttreten nach Abs. 1 erbracht werden, aus Anlage 7. Rechnungen haben entweder ausschließlich Leistungen nach diesem oder ausschließlich Leistungen nach dem früheren Vertrag zu enthalten (Mischrechnungen sind ausgeschlossen).

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden bzw. neue hinzukommen, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen, die in rechtlich zulässiger Weise der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

Protokollnotiz

Die Vertragspartner bilden spätestens zum Inkrafttreten des Vertrages eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe, welche die Auswirkungen des angepassten Vergütungssystems nach Vorliegen repräsentativer Abrechnungsdaten zum nächstmöglichen Zeitpunkt gemeinsam evaluiert und erforderlichenfalls unverzüglich Verhandlungen zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems aufnimmt. Die Arbeitsgruppe soll sich insbesondere mit Fragen der Vergütung im Beleghebammensystem befassen und stellt bis zum Inkrafttreten des Vertrages FAQs und Hinweise zur Umsetzung der neuen Vergütungsstruktur, zur Vermeidung von Problemen und somit Hilfestellung für Lösungsansätze zur Verfügung.

Anlage 1.1 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Abschnitt 1

Vergütungsvereinbarung

Präambel

Die Vergütungsvereinbarung trifft Regelungen zur Vergütung der Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 9 des Vertrages nach § 134a SGB V, den abrechenbaren Auslagen sowie Wegegeldern und den Zulagen zu den Leistungen der Hebammenhilfe. Ferner ist die Nachweiserbringung über die erbrachten Leistungen und Auslagen geregelt.

Der Ausgleich für die Haftpflichtkostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen ohne Geburtshilfe ist in den Gebührenpositionen in Abschnitt 2 enthalten.

Der Ausgleich für die Kostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen mit Geburtshilfe ab 01.07.2010 ist in Anlage 1.3 geregelt. Der Anteil für die Haftpflichtkosten bis zum 30.06.2010 ist in den geburtshilflichen Gebührenpositionen in Abschnitt 2 enthalten und entspricht der Bereinigung der Bemessungsgrundlage nach § 2 Abs. 3 Nr. 3 Anlage 1.3.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass im Lichte der laufenden Krankenhausreform Anpassungen bei der Vergütungssystematik der Beleghebammen notwendig werden können und werden diese im Rahmen einer Änderungsvereinbarung vornehmen.

§ 1 Leistungsvergütung

- (1) Die in Block 1 bis 4 des Abschnitts 2 (Vergütungsverzeichnis) i.V.m. Anlage 1.2 (Leistungsbeschreibung) festgelegten Vergütungen gelten als Vertragspreise für eine Leistungserbringung an der Versicherten bzw. dem Neugeborenen und sind nach dem Sach- und Dienstleistungsprinzip nach § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu erbringen. Die Vergütung erfolgt, sofern nichts anderes bestimmt ist, in Einheiten von jeweils zusammenhängenden abgeschlossenen fünf Minuten (z.B. 10:04 Uhr bis 10:09 Uhr). Die verschiedenen Leistungen können im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nacheinander, nicht jedoch parallel abgerechnet werden, sofern nichts anderes bestimmt ist. Nicht abrechenbar sind Leistungen ohne persönliche Hilfeleistung bei der Versicherten. Eine persönliche Hilfeleistung kann auch im Rahmen einer Videobetreuung oder telefonischen Kurzberatung erfolgen.
- (2) Der Versicherten und der Krankenkasse dürfen keine Mehrkosten für in diesem Vertrag geregelte Leistungen entstehen. Dies gilt insbesondere für:
 1. die Übernahme der Hilfeleistung,
 2. einzelne Leistungen, die über die Gebührenposition nach Abschnitt 2 i.V.m. der Anlage 1.2 geregelt sind und
 3. für bereits abgegoltene Auslagen (z.B. Benzin, Hard- und Software, Raummiete, Ausfälle für Kursstunden, an denen die Versicherte nicht teilnimmt).
- (3) Die Hebamme informiert die Versicherte über die Art und den Umfang der in Abschnitt 2 i.V.m. Anlage 1.2 beschriebenen Leistungen.
- (4) Art und Umfang von Leistungen, die in Abschnitt 2 i.V.m. Anlage 1.2 nicht als Bestandteil der Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 134a Abs. 1 SGB V definiert sind oder über die Zeitdeckelung oder Kontingente hinausgehen, können zwischen der Versicherten und der Hebamme als Privatleistung vereinbart werden, sofern dies vor der Leistungserbringung und schriftlich erfolgt. Hierüber informiert die Hebamme die Versicherte.

- (5) Die jeweilige Vergütung für geburtshilfliche Leistungen steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.

§ 2 Kontingentierte Leistungen

- (1) Der Umfang der vergütungsfähigen Leistungen pro Versicherte kann kontingentiert sein:
1. Maximale Kontakte pro Tag: Anzahl der Kontakte, die nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang stattfinden und zwischen der Hebamme und der Versicherten innerhalb eines Tages zur Erbringung einer bestimmten Leistung erfolgen können (z.B. zwei voneinander getrennte aufsuchende Hilfeleistungen am selben Tag).
 2. Maximale Einheiten pro Kontakt: Anzahl der (Fünf-Minuten-)Einheiten im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 2, die im Rahmen eines Kontakts erfolgen können und somit die abrechenbare Höchstdauer eines Kontakts bestimmen (z.B. 12 Einheiten = 60 Minuten für eine aufsuchende Hilfeleistung).
 3. Maximale Einheiten pro Tag: Gesamtzahl der (Fünf-Minuten-)Einheiten im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 2, die über mehrere Kontakte am selben Tag erfolgen können und somit die abrechenbare Tageshöchstdauer bestimmen (z.B. insgesamt 18 Einheiten = 90 Minuten für zwei voneinander getrennte aufsuchende Hilfeleistungen am selben Tag).
 4. Maximale Kontakte insgesamt: Gesamtzahl der Kontakte, die über mehrere Tage während der gesamten Schwangerschaft und Mutterschaft insgesamt erfolgen können (z.B. 20 aufsuchende Hilfeleistungen während des gesamten frühen Wochenbetts).
- (2) Kontingente können sich auf mehrere Betreuungssettings (z.B. aufsuchend, nicht-aufsuchend, per Video) beziehen, wenn dies in der jeweiligen Abrechnungsbestimmung vorgesehen ist. Sofern nichts anderes bestimmt ist, kann die Hebamme das Setting frei wählen (z.B. können bei zwei Kontakten pro Tag zwei aufsuchende Hilfeleistungen oder zwei nicht-aufsuchende Hilfeleistungen oder eine aufsuchende und eine nicht-aufsuchende Hilfeleistung erfolgen).
- (3) Wird eine kontingentierte Leistung über zwei Kalendertage hinweg erbracht, wird die erbrachte Leistung vollständig auf das Tageskontingent angerechnet, an dem die Leistungserbringung begonnen hat.
- (4) Ist eine kontingentierte Leistung im Mutterpass zu dokumentieren und wurde diese Leistung bereits von einem anderen Leistungserbringer durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert, besteht für die Leistung kein Kontingent mehr.

§ 3 Leistungsvergütung nachts, am Wochenende und an Feiertagen

- (1) Werden Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12:00 Uhr sowie an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen erbracht, sind gesonderte Gebührenpositionen nach Abschnitt 2 abrechenbar. Als Nachtzeit im Sinne dieses Vertrages gilt die Zeit von 21:00 Uhr bis 06:00 Uhr.
- (2) Maßgeblich für die Berücksichtigung der Gebührenpositionen nach Abs. 1 ist bei Leistungen, die in Einheiten von jeweils fünf Minuten abgerechnet werden, der Zeitpunkt, zu dem die jeweilige Fünf-Minuten-Einheit begonnen wurde. Bei geburtshilflichen Leistungen, die pauschal vergütet werden, ist der Zeitpunkt der Geburt maßgeblich.

§ 4 Anwendung der Endziffern der Gebührenpositionen

- (1) Werden ambulante hebammenhilfliche Leistungen aufsuchend bei der Versicherten erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Gebührenpositionen mit der Endziffer „1“ verwendet. Werden ambulante hebammenhilfliche Leistungen nicht-aufsuchend zum Beispiel in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Gebührenpositionen mit der Endziffer „2“ verwendet.

- (2) Ambulante hebammenhilfliche Leistungen im Sinne dieser Bestimmung liegen auch vor und werden als solche abgerechnet, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen: Die Versicherte befindet sich außerhalb einer stationären Betreuung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 1. als Begleitperson im klinischen Setting (z.B. in der Kinderklinik) oder
 2. stationär im klinischen, nicht-geburtshilflichen Setting (z.B. in der Psychiatrie, Orthopädie).
- (3) Werden ambulante hebammenhilfliche Leistungen als Videobetreuung erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Gebührenpositionen mit der Endziffer „3“ verwendet. Videobetreuungen ersetzen eine analoge ambulante hebammenhilfliche Leistung, sodass eine Videobetreuung bei kontingentierten Leistungen nach § 2 Abs. 2 auf das jeweilige Kontingent angerechnet wird.
- (4) Werden ambulante hebammenhilfliche Leistungen als telefonische Kurzberatung erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Gebührenpositionen mit der Endziffer „4“ verwendet. Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.
- (5) Werden hebammenhilfliche Leistungen als Beleghebamme erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Gebührenpositionen mit der Endziffer „5“ verwendet. Leistungen, die keine Endziffer „5“ in Abschnitt 2 vorsehen, sind nicht im Zusammenhang mit einer Tätigkeit als Beleghebamme abrechenbar.
- (6) Werden Selbstlerneinheiten nach § 5 Abs. 6 genutzt, werden die Gebührenpositionen mit der Endziffer „6“ verwendet.

§ 5 Begriffsbestimmungen

- (1) Eine telefonische Kurzberatungen im Sinne dieses Vertrages ist eine individuelle persönliche telefonische Beratung der Versicherten im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder dem Wochenbett. Nicht umfasst sind Terminvereinbarungen, Serienberatungen sowie allgemeine und nicht persönliche Hinweise (z.B. Sprachnachrichten, Newsletter).
- (2) Eine Fehlgeburt im Sinne dieses Vertrages sowie gemäß § 31 der Personenstandsverordnung ist eine Beendigung der Schwangerschaft vor der 24+0 SSW. Spontane oder induzierte Fehlgeburten (vollendet oder nicht-vollendet) können von einer Hebamme betreut werden, wenn der Tod des Embryos oder Feten vorher ärztlich festgestellt und bestätigt wurde. Zudem bedarf es der vorherigen ärztlichen Feststellung, dass ein intrauteriner Sitz der Schwangerschaft und keine Befunde vorliegen, die eine außerklinische Fehlgeburtshilfeleistung ausschließen. Die Begründung ist in den Abrechnungsdaten anzugeben.
- (3) Eine Totgeburt im Sinne dieses Vertrages sowie gemäß § 31 der Personenstandsverordnung ist eine Beendigung der Schwangerschaft
 1. ab der 24+0 SSW oder
 2. vor der 24+0 SSW und bei einem fetalen Gewicht von mindestens 500 Gramm.

Spontane und induzierte Totgeburten können von einer Hebamme nur dann im außerklinischen Setting betreut werden, wenn der Tod des Embryos oder Feten vorher ärztlich festgestellt und bestätigt wurde. Regelungen dieses Vertrages gelten sowohl für Lebendgeburten als auch für Totgeburten, sofern nichts anderes bestimmt ist.

- (4) Überwachung im Sinne dieses Vertrages ist die medizinisch indizierte durchgängige und systematische Erfassung von Körper- und Organfunktionen der Schwangeren oder Gebärenden (ggf. mittels Monitoring, z.B. CTG, Pulsoxymeter oder Blutdruckmessgerät), um auftretende Störungen in den physiologischen Prozessen auch ohne persönliche Anwesenheit der Beleghebamme bei der Schwangeren oder Gebärenden jederzeit erkennen zu können und unmittelbar wieder Hilfe leisten zu können. Die Beleghebamme leistet der Schwangeren oder Gebärenden vor der Überwachung mindestens einmal Hilfe und beide halten sich während der Überwachung im Kreißsaal (einschließlich seiner Untersuchungsräume und Wehenzimmer) auf.
- (5) Das frühe Wochenbett im Sinne dieses Vertrages beginnt mit dem Tag der Geburt (1. Lebenstag) und endet am 10. Lebenstag. Das späte Wochenbett beginnt dementsprechend am 11. Lebenstag und endet mit der vollendeten 12. Lebenswoche.
- (6) Selbstlerneinheiten im Sinne dieses Vertrages sind Videos, die Inhalte eines Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskurses anschaulich erklären und der Versicherten zum selbstständigen Lernen zur Verfügung gestellt werden. Die Hebamme kann Selbstlernvideos selbst erstellen oder von Dritten erwerben, wobei die Hebamme die Qualität der Videos und deren sinnvolle Verknüpfung mit anderen Kurseinheiten zur Lernzielerreichung sicherstellt. Insbesondere muss es den Kursteilnehmerinnen z.B. durch Vor- oder Nachbesprechung der Selbstlernvideos während der Präsenzeinheiten möglich sein, Fragen zu den Inhalten mit der Hebamme zu klären. Kostenfrei im Internet zugängliche Videos sind nicht abrechnungsfähig.

§ 6 Geburtshilfe

Geburtshilfliche Leistungen (Block 2 des Abschnitts 2) können nur abgerechnet werden, wenn ein ausreichender leistungsbezogener Berufshaftpflichtversicherungsschutz nach § 7 Abs. 4 des Vertrages besteht und dieser in der Vertragspartnerliste Hebammen entsprechend hinterlegt ist. Abweichend von Satz 1 können geburtshilfliche Leistungen auch dann abgerechnet werden, wenn die Hebamme im Notfall Hilfe leistet. Eine Begründung ist in der Abrechnung anzugeben.

§ 7 Beleghebammen

- (1) Beleghebammen sind nicht am Krankenhaus angestellte Hebammen, die diesem Vertrag beigetreten und berechtigt sind, ihren Versicherten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär Hilfe zu leisten, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Eine Hilfeleistung durch eine Beleghebamme liegt vor,
 - 1. wenn und soweit das Krankenhaus gemäß § 108 SGB V zur Krankenhausbehandlung zugelassen ist und über eine geburtshilfliche Abteilung verfügt,
 - 2. wenn die Hilfeleistung
 - a) im Rahmen einer von der Krankenkasse gewährten Krankenhausbehandlung nach den DRG O63Z, O65A, O65B oder O65C (mit Beleghebamme) oder
 - b) im Rahmen einer Entbindung (DRG mit Beleghebamme) erfolgt,
 - 3. wenn die jeweilige Hilfeleistung nicht bereits anderweitig von der Krankenkasse an das Krankenhaus abgegolten ist (z.B. Pflegesatz, Fallpauschale) und
 - 4. wenn die Hebamme einen Belegvertrag mit dem jeweiligen Krankenhaus geschlossen hat.

- (2) Die Beleghebamme soll möglichst nur einer Gebärenden im Zeitraum von zwei Stunden vor bis zwei Stunden nach der Geburt Hilfe leisten oder diese überwachen (1:1-Betreuung). Ist dies z.B. aufgrund hoher Nachfrage nicht möglich, kann die Beleghebamme neben der Hilfeleistung oder Überwachung einer Schwangeren oder Gebärenden zur gleichen Zeit eine zweite Schwangere oder Gebärende überwachen. Abweichend von Satz 2 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.

§ 8 Auslagen

- (1) Auslagen sind nur im Zusammenhang mit außerklinischen Hilfeleistungen von der Hebamme abrechenbar. Sofern der Hebamme bei der außerklinischen Hilfeleistung Arzneimittel oder Materialien von anderer Stelle überlassen werden, sind diese nicht abrechenbar. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien oder Arzneimittel in der DRG enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht. Materialpauschalen im Zusammenhang mit der Geburt dürfen nur gemeinsam mit einer geburtshilflichen Leistung abgerechnet werden.
- (2) Kosten für mit der Anwendung verbrauchte Materialien werden ausschließlich als Pauschalen ohne Einzelnachweis erstattet, wenn die Materialien bei der Inanspruchnahme der zugehörigen Leistung nach Abschnitt 2 verbraucht werden. Mit den Materialpauschalen sind sämtliche Versand- und Verwaltungskosten (z.B. Bestellaufwand, Porto) abgegolten.

§ 9 Arzneimittel

- (1) Kosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (AMVV) an Hebammen abgegeben werden dürfen und durch Anwendung an der Versicherten verbraucht wurden, sind in den Materialpauschalen nach Abschnitt 2 abgegolten und können von der Hebamme nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.
- (2) Die tatsächlich entstandenen Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die gemäß § 34 SGB V i.V.m. § 92 SGB V nicht von der Versorgung ausgeschlossen wurden und die zur Erstversorgung am Kind verbraucht wurden, sind in der Abrechnung einzeln aufzulisten und werden der Hebamme in der kleinsten Packungsgröße erstattet.
- (3) Von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel, Lebensmittel, Diätetika, Kosmetika und Körperpflegeprodukte können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

§ 10 Entnahme von Körpermaterial

- (1) Die Hebamme kann Körpermaterial der Versicherten oder des Kindes entnehmen und eine labormedizinische Untersuchung beauftragen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
1. Die Befunderhebung ist aufgrund des tatsächlichen hebammenhilflichen Bedarfs der Versicherten oder des Kindes notwendig,
 2. der Leistungsinhalt und die Zeitintervalle entsprechen der jeweils gültigen Fassung der Mutterschaftsrichtlinie und der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als Versorgungsstandard (Routine/Screening-Laborparameter) sowie serologische Untersuchungen zum Vorliegen von Infektionskrankheiten gemäß der Mutterschaftsrichtlinie, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde und nicht bereits im Mutterpass oder im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist und

3. die zu erhebenden Laborparameter liegen im Kompetenzbereich der Hebamme (i.d.R. Befundung der Versicherten oder des Kindes zur Abgrenzung von Pathologien in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett).

Ausgeschlossen sind insbesondere Beauftragungen zu den Laborparametern AFP, Triple-Test, PAP-Abstrich, IgE-Bestimmung aus Nabelschnurblut.

- (2) Für darüberhinausgehende Laborleistungen, die im Kompetenzbereich der Hebamme liegen (z.B. als Screeningtests auf Ferritin, Transferrin, Toxoplasmose, Cytomegalie, Streptokokken, Candida, Trichomonaden, Gonokokken, Herpes genitalis) gilt § 1 Abs. 4.

§ 11 Wegegeld

- (1) Die Hebamme erhält für jede Hilfeleistung bei der Versicherten aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung Wegegeld für Strecken bis zu 25 Kilometer. Hierdurch sind auch Zeitversäumnisse abgegolten. Abrechenbar ist die jeweils kürzest mögliche Strecke zur Hilfeleistung der Versicherten. Wege zu Sprechstunden und Kursen in Einrichtungen (z.B. von Hebammen geleitete Einrichtung, Familienzentren) sowie anlässlich von Anwesenheits- und Bereitschaftszeiten, Diensten oder Schichtdiensten in Kliniken sind nicht erstattungsfähig.
- (2) Bei Benutzung von Mautstraßen oder Fähren sind die entstandenen Maut- und Fährkosten zusätzlich zur Gebührenposition 50100 für die mit dem Fahrzeug der Hebamme zurückgelegte Strecke abrechnungsfähig. Nachweise in Kopie über die tatsächlich entstandenen Maut- und Fährkosten müssen der Abrechnung beigelegt werden.
- (3) Bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgt die Abrechnung ausschließlich pauschal durch die Gebührenposition 50400.
- (4) Fahrtkosten, die der Hebamme im Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen persönlichen Begleitung der Verlegung einer Versicherten während oder nach einer Geburt, in einer akuten Situation oder im Notfall in ein nächsthöheres Versorgungslevel entstehen (z.B. Taxikosten für die Rückfahrt der Hebamme), können unter Vorlage der entsprechenden Nachweise in Kopie mit Begründung abgerechnet werden.
- (5) Betreut die Hebamme mehrere Versicherte auf einem Weg, sind je Hilfeleistung zur Berechnung des Wegegeldes anteilig nur die Kilometer einschließlich der Kosten nach Abs. 2 und 3 zu Grunde zu legen, die sich aus der zurückgelegten Gesamtstrecke nach Abs. 1 Satz 1, dividiert durch die Anzahl der betreuten Versicherten ergeben. Dabei werden die so berechneten anteiligen Wegstrecken je Versicherte mit der zur erbrachten Leistung der zeitlich korrespondierenden Gebührenposition 50200 abgerechnet. Bei der Abrechnung hat die Hebamme die Anzahl der je Gesamtstrecke betreuten Versicherten anzugeben.
- (6) Wenn eine Wegstrecke bis zum Ort der Hilfeleistung 25 Kilometer überschreitet, ist eine Wegstrecke bis maximal 50 Kilometer nur bei folgenden Gründen abrechnungsfähig:
 1. geplante Geburt im häuslichen Umfeld, einschließlich durch die außerklinisch geplante Geburt entstehende Hilfeleistungsbedarfe in der Schwangerschaft und im frühen Wochenbett,
 2. Vertretung einer anderen Hebamme oder
 3. keine Hebamme im Umkreis von 25 Kilometer verfügbar.

Die Gründe sowie der Name der vertretenen Hebamme nach Nr. 2 sind in der Abrechnung zu vermerken.

- (7) Hat eine bei einer freiberuflich tätigen Hebamme angestellte Hebamme wegegeldwirksame Leistungen nach diesem Vertrag erbracht, gelten die Abs. 1 bis 6 analog.

§ 12 Versichertenbestätigung

- (1) Als Nachweis der Leistungserbringung sind die in den Formularen 3.1 bis 3.5 der Anlage 6 enthaltenen Versichertenbestätigungen zu nutzen. Die Hebamme hat für erbrachte Leistungen das Datum, die Uhrzeit (Anfangs- und Endzeit, bei Selbstlerneinheiten lediglich die Gesamtdauer) der Leistungserbringung und die Gebührenposition einzutragen. Erbrachte Leistungen sind unverzüglich nach der Leistungserbringung von der Versicherten durch Unterschrift zu bestätigen. Vordatierungen, Globalbestätigungen, Blankounterschriften sowie die Einholung von nachträglichen Unterschriften sind unzulässig. Bei korrekturbedürftigen Angaben nach Satz 2 ist die komplette Zeile zu streichen und erneut auszufüllen und von der Versicherten zu unterzeichnen.
- (2) Bei Hilfeleistung der Versicherten durch Beleghebammen nach § 7 Abs. 1 ist eine einmalige Unterschrift zur Bestätigung der an einem Tag empfangenen Leistungen ausreichend. Die Unterschriftsleistung der Versicherten erfolgt spätestens am Tag nach der Leistungserbringung.
- (3) Bei Videobetreuungen erfolgt der Nachweis über die Leistungserbringung auf der Versichertenbestätigung
 1. unverzüglich beim nächsten persönlichen Kontakt mit der Hebamme durch Unterschrift auf der Versichertenbestätigung,
 2. durch Aufbringung der eigenhändigen Unterschrift der Versicherten (einfache elektronische Signatur) auf der Versichertenbestätigung im PDF-Format, die elektronisch zwischen der Hebamme und der Versicherten ausgetauscht wird. Die Versichertenbestätigung im PDF-Format ist der Versicherten durch die Hebamme vollständig ausgefüllt unverzüglich nach der Videobetreuung zu übermitteln und von der Versicherten binnen zwei Wochen signiert zurückzusenden. Bei Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen ist die jeweils einmalige Signatur einer Versichertenbestätigung nach Abschluss der letzten Kurseinheit ausreichend.
- (4) Liegt die Versichertenbestätigung aus einem schwerwiegenden Grund nicht vor, so ist dies von der Hebamme zu begründen. Schwerwiegende Gründe können z.B. sein:
 1. eilige Verlegung im Notfall,
 2. ungeplantes Verlassen des Geburtsortes vor Unterschriftsleistung (Verlegung des Kindes bei Nacht, Frau fährt mit),
 3. Analphabetismus bzw. Verständigungsprobleme mit Verweigerung der Unterschriftsleistung oder
 4. Tod oder Bewusstlosigkeit der Frau.Ersatzweise kann bei Vorliegen eines schwerwiegenden Grundes auch die Unterschrift eines Angehörigen der Versicherten oder einer Ärztin oder eines Arztes zur Quittierung eingeholt werden. Bei Wegfall des schwerwiegenden Grundes kann die Versicherte die Bestätigung ausnahmsweise auch zu einem späteren Zeitpunkt unterzeichnen.
- (5) Von der Quittierungspflicht sind die Gebührenpositionen ausgenommen, die nicht in den Versichertenbestätigungen nach Anlage 6 vorgesehen sind.
- (6) Hat eine bei einer freiberuflich tätigen Hebamme angestellte Hebamme die Leistung an einer Versicherten erbracht, ist auf der jeweiligen Versichertenbestätigung in das Feld „Name der Hebamme“ der Vor- und Nachname der freiberuflich tätigen Hebamme, in das Feld „Heb-Nr.“ die Ziffer „1“ und in das Feld „IK“ das persönliche Institutionskennzeichen der freiberuflich tätigen Hebamme einzutragen. In der zweiten Zeile ist in das Feld „Name der Hebamme“ der Vor- und Nachname der angestellten Hebamme, in das Feld „Heb-Nr.“ die Ziffer „2“ und in das Feld „IK“ der Hinweis „angestellt“ einzutragen. Bei den jeweils durch die angestellte Hebamme erbrachten Leistungen wird im voranstehenden Feld „Heb.-Nr.“ die Ziffer „2“ angegeben. Für den Fall, dass bei der freiberuflich tätigen Hebamme mehrere Hebammen angestellt sind, gelten die vorstehenden Vorgaben zu Reihenfolge und Inhalt in fortlaufender Weise entsprechend.

§ 13 Ärztliche Anordnung

- (1) Bei Leistungen, für die dieser Vertrag eine ärztliche Anordnung vorsieht, enthält diese mindestens folgende Angaben:
1. Vor- und Nachname, Fachrichtung sowie Adresse der Ärztin oder des Arztes, Arztnummer, Betriebsstättennummer (IK des Krankenhauses, wenn die Anordnung durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt erfolgt),
 2. Vor- und Nachname der Versicherten bzw. des Neugeborenen,
 3. Angabe der spezifischen medizinischen Indikation bzw. Diagnose, die eine ärztliche Anordnung notwendig macht,
 4. Anzahl der weiteren medizinisch notwendigen zusätzlichen Kontakte (bei Hilfeleistung im Wochenbett: Zahl der notwendigen Kontakte à bis zu 12 Einheiten = 60 Minuten) oder Anzahl der medizinisch notwendigen zusätzlichen Einheiten pro Kontakt (bei Hilfeleistung im Wochenbett: bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten je Kontakt) sowie
 5. Datum und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes.
- (2) Die ärztliche Anordnung hat vor Beginn der Leistungserbringung zu erfolgen. Die angeordneten Leistungen sind spätestens bis zum Ende des auf die Anordnung folgenden Quartals zu erbringen.

§ 14 Kündigung

Diese Anlage kann unter Einhalten einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung der Anlage kann erstmals zum 31.12.2027 erfolgen.

Abschnitt 2

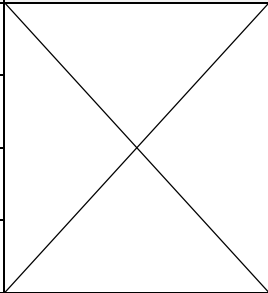
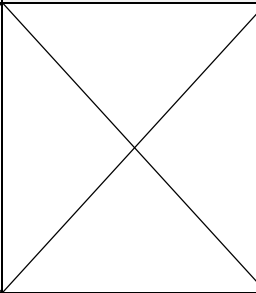
Vergütungsverzeichnis

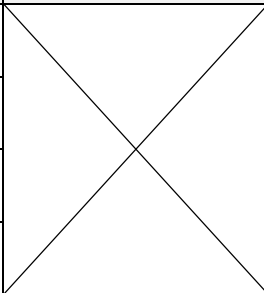
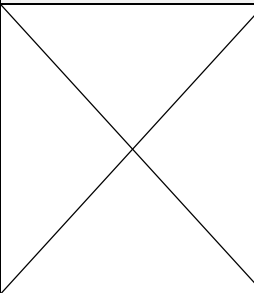
Einheitlicher Aufbau der fünfstelligen Gebührenpositionen (GPOS)

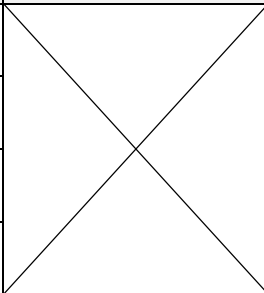
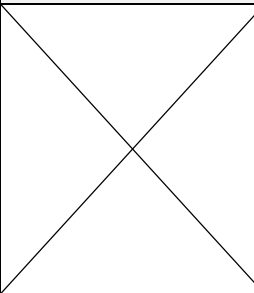
Stelle	1	2 und 3	4	5
Inhalt	Kategorie	laufende Nummer	Zuschlag nach § 3	Leistungsart
	1 – Schwangerschaft 2 – Geburt 3 – Wochenbett 4 – Kurse 5 – Wegegeld 6 – Material		0 – kein Zuschlag 1 – mit Zuschlag	0 – keine Spezifikation 1 – aufsuchend 2 – nicht-aufsuchend 3 – Videobetreuung 4 – Telefonkurzberatung 5 – Beleghebamme 6 – Selbstlerneinheit

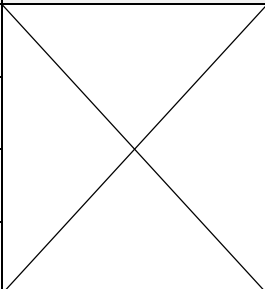
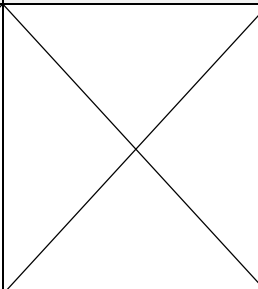
1. Schwangerschaft

101XX	Hilfeleistung in der Schwangerschaft			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (101X1)	nicht-aufsuchend (101X2)	Video (101X3)	Kurzberatung (10104)
maximale Kontakte pro Tag	2 (davon maximal 1 per Video)			2
maximale Einheiten pro Kontakt	18 Einheiten = 90 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	18 Einheiten = 90 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Kontakte insgesamt	unbegrenzt			12

1020X	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €			
Kontingent	aufsuchend (10201)	nicht-aufsuchend (10202)	Video	Kurzberatung
maximale Kontakte pro Tag	1			
maximale Einheiten pro Kontakt	6 Einheiten = 30 Minuten			
maximale Einheiten pro Tag	6 Einheiten = 30 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	analog Mutterschaftsrichtlinie			
Die Gebührenposition 1020X ist abrechnungsfähig - bei normalem Schwangerschaftsverlauf, - bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder - wenn die Schwangere bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf ärztliche Betreuung trotz der Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte. Die Vorsorgeuntersuchung ist im Mutterpass des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweilig gültigen Fassung zu dokumentieren.				

1030X	Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €			
Kontingent	aufsuchend (10301)	nicht-aufsuchend (10302)	Video	Kurzberatung
maximale Kontakte pro Tag	1			
maximale Einheiten pro Kontakt	18 Einheiten = 90 Minuten			
maximale Einheiten <u>insgesamt</u>	18 Einheiten = 90 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	2			
Die Gebührenposition 1030X ist bei jeder Versicherten, die die Absicht hat, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, abrechnungsfähig, sofern dieses Aufklärungsgespräch für den gewählten Geburtsort vor der 38. SSW stattfand. Die Absicht der Versicherten, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, ist in der Versichertenbestätigung zu dokumentieren.				

1040X	Individuelle Stillvorbereitung			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €			
Kontingent	aufsuchend (10401)	nicht-aufsuchend (10402)	Video	Kurzberatung
maximale Kontakte pro Tag	1			
maximale Einheiten pro Kontakt	9 Einheiten = 45 Minuten			
maximale Einheiten pro Tag	9 Einheiten = 45 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	1			
Die Gebührenposition 1040X ist nur bei einer Beratung zu individuellen Fragestellungen zu medizinischen und darüberhinausgehenden Belangen für den Bereich des Stillens (z.B. belastende Stillserfahrungen, Unsicherheiten mit dem Thema, Beurteilung der Brust/ Brustwarzen, Brust-OP) sowie praktischen Hinweisen und Anleitung zur Umsetzung (z.B. Kolostrumgewinnung), die nicht im Rahmen eines Kurses geklärt werden können, abrechenbar.				

105XX	Hilfeleistung bei einer frühen außerklinischen Fehlgeburt bis 11+6 SSW			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (105X1)	nicht-aufsuchend (105X2)	Video	Kurzberatung
maximale Kontakte pro Tag	2			
maximale Einheiten pro Kontakt	54 Einheiten = 270 Minuten			
maximale Einheiten pro Tag	54 Einheiten = 270 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	2			
Die Abrechnung der Gebührenposition 105XX erfolgt ab Einsetzen plötzlich starker vaginaler Blutung, regelmäßiger schmerzhafter Wehentätigkeit oder Krämpfen. Die Gebührenposition 105XX ist bis zu 90 Minuten nach der Geburt abrechenbar. Die Gebührenposition 105XX kann auch dann abgerechnet werden, wenn die Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde. Die Gebührenposition 101XX ist am selben Tag wie die Gebührenposition 105XX nur vor Einsetzen der beschriebenen Symptome abrechenbar.				

106XX	Hilfeleistung bei einer späten außerklinischen Fehlgeburt ab 12+0 SSW bis 23+6 SSW	Vergütung pro Einheit
10601	im häuslichen Umfeld	6,19 €
10602	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
10611	im häuslichen Umfeld mit Zuschlag	7,24 €
10612	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag	
Die Gebührenposition 106XX ist im Zeitraum ab Einsetzen plötzlich starker vaginaler Blutung, regelmäßiger schmerzhafter Wehentätigkeit oder Krämpfen bis zu drei Stunden nach der Geburt bei insgesamt maximal vier Kontakten und ohne Höchstdauer des einzelnen Kontakts abrechenbar. Die Gebührenposition 106XX kann auch dann abgerechnet werden, wenn die Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.		

107X5	Hilfeleistung bei einem stationären Aufenthalt	Vergütung pro Einheit
10705	im Krankenhaus als Beleghebamme	4,95 €
10715	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	5,79 €
Die Gebührenposition 107X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar. Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. Abrechenbar sind originäre Hebammentätigkeiten, nicht umfasst sind beispielsweise die Aufnahme der Patientendaten oder die Essensausgabe.		

108X5	Überwachung bei einem stationären Aufenthalt	Vergütung pro Einheit
10805	im Krankenhaus als Beleghebamme	1,86 €
10815	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	2,17 €
Die Gebührenposition 108X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar. Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. Die Gebührenposition 108X5 ist neben den Gebührenpositionen 107X5, 201X5 und 205X5 für eine zweite Schwangere und 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 für eine dritte Schwangere zur gleichen Zeit abrechenbar.		

2. Geburt

201XX	Hilfeleistung bei Wehen und einer Geburt	Vergütung pro Einheit
20101	im häuslichen Umfeld	1,86 €
20102	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
20105	im Krankenhaus als Beleghebamme	4,95 €
20111	im häuslichen Umfeld mit Zuschlag	2,17 €
20112	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag	
20115	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	5,79 €

Die Gebührenpositionen 201X1 und 201X2 sind im Zeitraum ab der Latenzphase bis fünf Stunden nach der Geburt abrechenbar. Vor der Latenzphase sind die Gebührenpositionen 101X1 und 101X2 abrechenbar. Wird die Geburt nicht bis zum Ende betreut, sind statt der Gebührenpositionen 201X1 und 201X2 die Gebührenpositionen 207X1 und 207X2 abrechenbar.

Die Gebührenposition 201X5 ist ab der Latenzphase bis zu drei Stunden nach der Geburt abrechenbar. Die Gebührenposition 201X5 ist bei einer weitergehenden Hilfeleistung nach der Geburt nur auf ärztliche Anordnung abrechenbar.

Die Gebührenposition 201X5 ist auch bei der Hilfeleistung bei einer Fehlgeburt ab der Latenzphase bis zwei Stunden nach der Geburt oder, wenn die Geburt des Kindes bereits außerklinisch erfolgt ist, bei einer Plazentageburt bis zwei Stunden nach der Lösung der Plazenta abrechenbar. Die Gebührenpositionen 203X5 sind in diesen Fällen nicht abrechenbar.

Die Gebührenposition 201X5 kann auch dann abgerechnet werden, wenn die Geburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.

Die Gebührenposition 201X5 ist auch dann abrechenbar, wenn die Hebamme die Versicherte nach einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt im Anschluss als Beleghebamme ins Krankenhaus für die weitere Hilfeleistung im Krankenhaus begleitet.

Die Gebührenposition 201X5 ist bei einer außerklinisch begonnenen Hilfeleistung nur dann abrechenbar, wenn die der Versicherten persönlich bekannte Hebamme anlässlich einer geplanten Begleit-Beleggeburt Hilfe leistet und vor der 38. Schwangerschaftswoche ein Behandlungsvertrag zur Geburtsbegleitung im Rahmen des spezifischen Aufklärungsgesprächs zum gewählten Geburtsort nach Gebührenposition 1030X zwischen der Versicherten und der konkreten Hebamme mit Angabe der stellvertretenden Begleit-Beleghebamme abgeschlossen wurde, bei dem die Versicherte den geplanten Geburtsort auf der Versichertenbestätigung durch Unterschrift bestätigt hat. Sie ist in diesem Fall auch für die außerklinische Hilfeleistung für den Zeitraum ab der Latenzphase bis drei Stunden nach der Geburt im Krankenhaus abrechenbar. Im Vertretungsfall kann die im Behandlungsvertrag namentlich benannte freiberufliche Hebamme die Gebührenposition 201X5 als Stellvertreterin abrechnen.

202XX	Grundpauschale für eine außerklinische und eine Begleit-Beleggeburt	Pauschalvergütung
20201	im häuslichen Umfeld	738,75 €
20202	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	626,38 €
20205	bei einer Begleit-Beleggeburt	237,70 €
20211	im häuslichen Umfeld mit Zuschlag	864,34 €
20212	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag	732,86 €
20215	bei einer Begleit-Beleggeburt mit Zuschlag	278,10 €

Die Gebührenpositionen 202X1 und 202X2 sind zusätzlich zur Gebührenposition 201X1 oder 201X2 abrechenbar, wenn die Befundung bei Geburtsbeginn ergeben hat, dass die Geburt außerklinisch begonnen werden kann und dort beendet wurde.

Die Gebührenposition 202X5 ist nur dann zusätzlich zur Gebührenposition 201X5 abrechenbar, wenn die der Versicherten persönlich bekannte Hebamme anlässlich einer geplanten Begleit-Beleggeburt Hilfe leistet, vor der 38. Schwangerschaftswoche ein Behandlungsvertrag zur Geburtsbegleitung im Rahmen des spezifischen Aufklärungsgesprächs zum gewählten Geburtsort nach Gebührenposition 1030X zwischen der Versicherten und der konkreten Hebamme mit Angabe der stellvertretenden Begleit-Beleghebamme abgeschlossen wurde, bei dem die Versicherte den geplanten Geburtsort auf der Versichertenbestätigung durch Unterschrift bestätigt hat, und die Geburt durch die Hebamme im Krankenhaus bis zu Ende begleitet wurde. Im Vertretungsfall kann die im Behandlungsvertrag namentlich benannte freiberufliche Hebamme die Gebührenposition 202X5 als Stellvertreterin abrechnen.

Die Gebührenpositionen 202XX sind einmalig pro Geburt abrechenbar, auch wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt.

203X5	Pauschale für eine 1:1-Hilfeleistung bei einer stationären Geburt	Pauschalvergütung
20305	im Krankenhaus als Beleghebamme	103,99 €
20315	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	121,67 €
Die Gebührenposition 203X5 ist nur dann zusätzlich zur Gebührenposition 201X5 abrechenbar, wenn ausschließlich einer Versicherten ab <u>zwei</u> Stunden vor der Geburt bis <u>zwei</u> Stunden nach der Geburt durch dieselbe Hebamme Hilfe geleistet wird und sich keine weitere Versicherte in der Betreuung der Hebamme befindet (1:1-Hilfeleistung). Die Gebührenposition 203X5 ist nicht neben der Gebührenposition 202X5 abrechenbar.		

205X5	Überwachung bei Wehen und einer Geburt	Vergütung pro Einheit
20505	im Krankenhaus als Beleghebamme	1,86 €
20515	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	2,17 €
Die Gebührenposition 205X5 ist ab der Latenzphase bis zu drei Stunden nach der Geburt abrechenbar. Die Gebührenposition 205X5 ist bei einer weitergehenden Überwachung nach der Geburt nur auf ärztliche Anordnung abrechenbar. Die Gebührenposition 205X5 ist neben den Gebührenpositionen 107X5, 108X5 und 201X5 für eine zweite Gebärende und 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 für eine dritte Gebärende zur gleichen Zeit abrechenbar.		

2060X	Zuschlag für Mehrlingsgeburt	Pauschalvergütung
20601	im häuslichen Umfeld	89,14 €
20602	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
20605	im Krankenhaus als Beleghebamme	
Die Gebührenpositionen 20601 und 20602 sind bei außerklinischen Zwillingsgeburten einmalig abrechenbar. Die Gebührenposition 20605 ist bei Mehrlingen ist für das zweite und jedes weitere Kind je einmal abrechenbar, sofern nicht eine zweite Hebamme nach der Gebührenposition 208X5 hinzugezogen wird.		

207XX	Hilfeleistung bei einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt	Vergütung pro Einheit
20701	im häuslichen Umfeld	6,19 €
20702	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
20711	im häuslichen Umfeld mit Zuschlag	7,24 €
20712	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag	
Die Positionsnummer 207XX ist nur dann abrechenbar, wenn die Befundung bei Geburtsbeginn ergeben hat, dass die Geburt am geplanten Ort begonnen werden kann. Die Positionsnummer 207XX ist im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang neben den Positionsnummern 201X5 und 203X5 abrechenbar, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische physiologische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände in die Klinik überweist und als Beleggeburt beendet.		

208XX	Hilfeleistung bei einer Geburt durch eine zweite Hebamme	Vergütung pro Einheit
20801	im häuslichen Umfeld	6,19 €
20802	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
20805	im Krankenhaus als Beleghebamme	4,95 €
20811	im häuslichen Umfeld mit Zuschlag	7,24 €
20812	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag	
20815	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	5,79 €
Die Gebührenpositionen 208X1 und 208X2 sind bis zu maximal 72 Einheiten = 360 Minuten abrechenbar. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt nicht außerklinisch vollendet wird. Die Gebührenposition 208X5 ist bis zu maximal 48 Einheiten = 240 Minuten bei einer Geburt in einem Krankenhaus abrechenbar, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn aufgrund einer akuten Notsituation trotz Anwesenheit eines Arztes eine zweite Hebamme benötigt wird.		

3. Wochenbett

301XX	Hilfeleistung im frühen Wochenbett			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (301X1)	nicht-aufsuchend (301X2)	Video (301X3)	Kurzberatung (30104)
maximale Kontakte pro Tag	2 (davon nur der zweite per Video)			1
maximale Einheiten pro Kontakt	18 Einheiten = 90 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	18 Einheiten = 90 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Kontakte insgesamt	20 im Zeitraum von der Geburt bis zum zehnten Lebenstag			

Die Gebührenposition 301X1 ist in den ersten drei Lebenstagen sowie am Tag der ersten aufsuchenden Hilfeleistung im Wochenbett jeweils bis zu 24 Einheiten = 120 Minuten abrechenbar.

Die Gebührenpositionen 301X1 und 301X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.

Die Gebührenposition 301XX ist auch nach einer Totgeburt oder, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet, abrechnungsfähig. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern Hilfeleistungen zu Block 1 (Schwangerschaft) oder 2 (Geburt) des Vergütungsverzeichnisses nicht bereits abgerechnet wurden.

Die Gebührenposition 301XX ist nach einer spontanen oder medizinisch induzierten Geburt (Abort) oder einer Fehlgeburt bis zur 11+6 SSW bei maximal insgesamt 6 Kontakten abrechenbar. Sie ist nach einer spontanen oder medizinisch induzierten Geburt (Abort) oder einer Fehlgeburt bis zur 23+6 SSW bei maximal insgesamt 10 Kontakten abrechenbar

Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.

302X5	Hilfeleistung im frühen Wochenbett nach stationärer Geburt	Vergütung pro Einheit
30205	im Krankenhaus als Beleghebamme	4,95 €
30215	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	5,79 €
Die Gebührenposition 302X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar. Die Gebührenposition 302X5 ist darüber hinaus in Fällen der Pflegschaft oder der Adoption des Kindes oder bei Tod oder Erkrankung der Mutter abrechenbar. Bei Abwesenheit der Mutter nach § 24d Satz 2 SGB V erfolgt die Leistungserbringung bei der Person, die das Kind betreut. Die Abrechnung erfolgt mit der Krankenkasse des Kindes. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben. Die Gebührenposition 302X5 ist auch nach einer spontanen oder medizinisch induzierten Geburt (Abort), Fehlgeburt oder Totgeburt oder, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet, abrechnungsfähig. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern Hilfeleistungen zu Block 1 (Schwangerschaft) oder 2 (Geburt) des Vergütungsverzeichnisses nicht bereits abgerechnet wurden. Die Gebührenposition 302X5 ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.		

303XX	Hilfeleistung im späten Wochenbett			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (303X1)	nicht-aufsuchend (303X2)	Video (303X3)	Kurzberatung (30304)
maximale Kontakte pro Tag	1			1
maximale Einheiten pro Kontakt	12 Einheiten = 60 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	12 Einheiten = 60 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Zahl an Kontakttagen	16 im Zeitraum ab dem elften Lebenstag bis zur zwölften Lebenswoche			
Die Gebührenpositionen 303X1 und 303X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar. Die Gebührenposition 303XX ist auch nach einer Totgeburt oder, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet, abrechnungsfähig. Die Gebührenposition 303XX ist auch nach einer spontanen oder medizinisch induzierten Geburt (Abort), Fehlgeburt bei maximal insgesamt 4 Kontakte abrechnungsfähig. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern Hilfeleistungen zu Block 1 (Schwangerschaft) oder 2 (Geburt) des Vergütungsverzeichnisses nicht bereits abgerechnet wurden. Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.				

304XX	Hilfeleistung beim Kind im frühen Wochenbett bei Abwesenheit der Mutter			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (304X1)	nicht-aufsuchend (304X2)	Video (304X3)	Kurzberatung (30404)
maximale Kontakte pro Tag	2 (davon nur der zweite per Video)			1
maximale Einheiten pro Kontakt	18 Einheiten = 90 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	18 Einheiten = 90 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Kontakte insgesamt	20 im Zeitraum von der Geburt bis zum zehnten Lebenstag			
Die Gebührenposition 304XX ist in Fällen der Pflegschaft oder der Adoption des Kindes oder bei Tod oder Erkrankung der Mutter abrechenbar. Bei Abwesenheit der Mutter nach § 24d Satz 2 SGB V erfolgt die Leistungserbringung bei der Person, die das Kind betreut. Die Abrechnung erfolgt mit der Krankenkasse des Kindes. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben.				
Die Gebührenposition 304XX ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.				
Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.				

305XX	Hilfeleistung beim Kind im späten Wochenbett bei Abwesenheit der Mutter			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (305X1)	nicht-aufsuchend (305X2)	Video (305X3)	Kurzberatung (30504)
maximale Kontakte pro Tag	1			1
maximale Einheiten pro Kontakt	12 Einheiten = 60 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	12 Einheiten = 60 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Zahl an Kontakttagen	8 im Zeitraum ab dem elften Lebenstag bis zum zwölften Lebenswoche			
Die Gebührenposition 305XX ist in Fällen der Pflegschaft oder der Adoption des Kindes oder bei Tod oder Erkrankung der Mutter abrechenbar. Bei Abwesenheit der Mutter nach § 24d Satz 2 SGB V erfolgt die Leistungserbringung bei der Person, die das Kind betreut. Die Abrechnung erfolgt mit der Krankenkasse des Kindes. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben.				
Die Gebührenposition 305XX ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.				
Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.				

306XX	Hilfeleistung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €		pro Einheit mit Zuschlag (XXX1X): 7,24 €	
Kontingent	aufsuchend (306X1)	nicht-aufsuchend (306X2)	Video (306X3)	Kurzberatung (30604)
maximale Kontakte pro Tag	1			1
maximale Einheiten pro Kontakt	9 Einheiten = 45 Minuten		6 Einheiten = 30 Minuten	2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Einheiten pro Tag	9 Einheiten = 45 Minuten			2 Einheiten = 10 Minuten
maximale Zahl an Kontakttagen	8 im Zeitraum ab der 13. Lebenswoche bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Lebensmonats			
Die Gebührenpositionen 306X1 und 306X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.				
Die Gebührenposition 306XX ist in Fällen der Pflegschaft oder der Adoption des Kindes oder bei Tod oder Erkrankung der Mutter bei Ernährungsschwierigkeiten des Säuglings im Zeitraum ab der 13. Lebenswoche bis zum Ende des neunten Lebensmonats abrechenbar. Bei Abwesenheit der Mutter nach § 24d Satz 2 SGB V erfolgt die Leistungserbringung bei der Person, die das Kind betreut. Die Abrechnung erfolgt mit der Krankenkasse des Kindes. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben.				

4. Kurse

4010X	Geburtsvorbereitung in der Gruppe		
Vergütung	pro Live-Einheit: 0,95 €		pro Selbstlerneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40102)	als digitale Live-Kurseinheit (40103)	als Selbstlerneinheit (40106)
maximale Einheiten je Kursformat	168 Einheiten = 840 Minuten = 14 Stunden		maximal gleiche Anzahl an Einheiten wie Live-Kurseinheiten (höchstens 84 Einheiten)
maximale Einheiten <u>insgesamt</u>	168 Einheiten = 840 Minuten = 14 Stunden		
Geburtsvorbereitung in der Gruppe findet mit bis zu 10 Teilnehmerinnen in modularen Einheiten, die aufeinander aufbauen, statt. Die Gebührenpositionen 4010X sind je Versicherter insgesamt bis zu 168 Einheiten = 840 Minuten = 14 Stunden abrechenbar. Pausenzeiten sind nicht abrechnungsfähig. Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbstlerneinheiten (Videotutorials) erbracht werden, die die analogen bzw. digitalen Live-Kurseinheiten ersetzen. Wird das maximal abrechenbare Kontingent der 168 Kurseinheiten nicht voll ausgeschöpft, verringert sich der Anteil der abrechenbaren Selbstlerneinheiten entsprechend.			

4020X	Geburtsvorbereitung in Einzelunterweisung		
Vergütung	pro Live-Einheit: 6,19 €		pro Selbstlerneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40202)	als digitale Live-Kurseinheit (40203)	als Selbstlerneinheit (40206)
maximale Einheiten je Kursformat	84 Einheiten = 420 Minuten = 7 Stunden		maximal gleiche Anzahl an Einheiten wie Live-Kurseinheiten (höchstens 42 Einheiten)
maximale Einheiten <u>insgesamt</u>	84 Einheiten = 420 Minuten = 7 Stunden		
Die Gebührenposition 4020X ist insgesamt bis zu 84 Einheiten = 420 Minuten = 7 Stunden abrechnungsfähig. Pausenzeiten sind nicht abrechnungsfähig.			
Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbstlerneinheiten (Videotutorials) erbracht werden, die die analogen bzw. digitalen Live-Kurseinheiten ersetzen. Wird das maximal abrechenbare Kontingent der 84 Kurseinheiten nicht voll ausgeschöpft, verringert sich der Anteil der abrechenbaren Selbstlerneinheiten entsprechend.			
Diese Gebührenposition 4020X ist nur abrechenbar, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:			
1. die Schwangere beabsichtigt ihr Kind in Adoptionspflege zu geben,			
2. schwere Behinderung der Frau (mind. 50 GdB - Grad der Behinderung von mindestens 50),			
3. vorzeitige Wehen, Frühgeburtsbestrebungen infauste Prognose oder zu erwartende schwere Behinderung des Kindes oder Totgeburt nach ärztlicher Feststellung,			
4. stationärer Aufenthalt oder			
5. die Schwangerschaft geht auf eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung zurück.			
Der Grund ist in der Abrechnung mit anzugeben.			

4030X	Rückbildung in der Gruppe		
Vergütung	pro Live-Einheit: 0,95 €		pro Selbstlerneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40302)	als digitale Live-Kurseinheit (40303)	als Selbstlerneinheit (40306)
maximale Einheiten je Kursformat	120 Einheiten = 600 Minuten = 10 Stunden		maximal gleiche Anzahl an Einheiten wie Live-Kurseinheiten (höchstens 60 Einheiten)
maximale Einheiten <u>insgesamt</u>	120 Einheiten = 600 Minuten = 10 Stunden		
Rückbildung in der Gruppe findet mit bis zu 10 Teilnehmerinnen in modularen Einheiten, die aufeinander aufbauen, statt. Die Gebührenposition 4030X ist je Versicherter insgesamt bis zu 120 Einheiten = 600 Minuten = 10 Stunden abrechenbar. Pausenzeiten sind nicht abrechnungsfähig. Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbstlerneinheiten (Videotutorials) erbracht werden, die die analogen bzw. digitalen Live-Kurseinheiten ersetzen. Wird das maximal abrechenbare Kontingent der 120 Kurseinheiten nicht voll ausgeschöpft, verringert sich der Anteil der abrechenbaren Selbstlerneinheiten entsprechend. Die Gebührenposition 4030X ist nur abrechnungsfähig, wenn die jeweilige Einheit bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt erbracht wird.			

4040X	Rückbildung in Einzelunterweisung		
Vergütung	pro Live-Einheit: 6,19 €		pro Selbstlerneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40402)	als digitale Live-Kurseinheit (40403)	als Selbstlerneinheit (40406)
maximale Einheiten je Kursformat	60 Einheiten = 300 Minuten = 5 Stunden		maximal gleiche Anzahl an Einheiten wie Live-Kurseinheiten (höchstens 30 Einheiten)
maximale Einheiten <u>insgesamt</u>	60 Einheiten = 300 Minuten = 5 Stunden		
Die Gebührenposition 4040X ist insgesamt bis zu 60 Einheiten = 300 Minuten = 5 Stunden abrechnungsfähig. Pausenzeiten sind nicht abrechnungsfähig. Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbstlerneinheiten (Videotutorials) erbracht werden, die die analogen bzw. digitalen Live-Kurseinheiten ersetzen. Wird das maximal abrechenbare Kontingent der 60 Kurseinheiten nicht voll ausgeschöpft, verringert sich der Anteil der abrechenbaren Selbstlerneinheiten entsprechend. Die Gebührenposition 4040X ist nur abrechenbar, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt: 1. das Kind wurde in Pflegschaft oder Adoptionspflegschaft gegeben, 2. schwere Behinderung der Frau (mind. 50 GdB - Grad der Behinderung von mindestens 50), 3. Totgeburt oder totes Kind, SIDS, 4. schwer krankes/ behindertes Kind oder 5. die Schwangerschaft geht auf eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung zurück. Der Grund ist in der Abrechnung mit anzugeben. Die Gebührenposition 4040X ist nur abrechnungsfähig, wenn die jeweilige Einheit bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt erbracht wird.			

5. Wegegeld

	Wegegeld	Vergütung
50100	Wegegeld je km	0,97 €
50200	anteiliges Wegegeld je km	0,97 €
50300	Benutzung von Mautstraßen und Fähren sowie Begleitfahrt nach § 11 Abs. 4	tatsächliche Kosten
50400	Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	3,37 €

6. Material

	Materialpauschalen	Vergütung
60100	Materialpauschale Schwangerschaft	2,84 €
Die Gebührenposition ist einmal je Hilfeleistung in der Schwangerschaft abrechnungsfähig. Die Gebührenposition kann nicht neben den Materialpauschalen Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft, Geburt und Fehlgeburt abgerechnet werden.		
60200	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung	3,86 €
Die Gebührenposition ist einmal je Vorsorgeuntersuchung abrechnungsfähig. Die Gebührenposition kann nicht neben der Gebührenposition Materialpauschale bei Hilfeleistungen in der Schwangerschaft abgerechnet werden.		
60300	Materialpauschale Entnahme von Körpermateriale (Frau)	2,27 €
Die Gebührenposition ist einmal je Vorsorgeuntersuchung oder je Hilfeleistung in der Schwangerschaft abrechnungsfähig.		
60400	Materialpauschale GDM-Screening	4,44 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechnungsfähig. Die Kosten für die damit verbundene Entnahme von Körpermateriale sind inkludiert.		
60500	Materialpauschale CTG	10,33 €
Die Gebührenposition ist einmal je Hilfeleistung in der Schwangerschaft oder je Vorsorgeuntersuchung abrechnungsfähig. Bei einer Geburt ist die Gebührenposition sofern erforderlich auch mehrfach abrechnungsfähig.		
60600	Materialpauschale Individuelle Stillvorbereitung	2,30 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechnungsfähig.		
60700	Materialpauschale Abklärung Blasensprung	11,56 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechnungsfähig.		
60800	Materialpauschale Fehlgeburt	35,80 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechnungsfähig. Sie kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten Fehlgeburt abgerechnet werden. Die Gebührenposition kann nicht neben der Materialpauschale für Hilfeleistung in der Schwangerschaft abgerechnet werden.		
60900	Materialpauschale Geburt	80,06 €
Die Pauschale ist einmalig abrechnungsfähig. Sie kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten Geburt abgerechnet werden. Die Gebührenposition kann nicht neben der Materialpauschale für Hilfeleistung in der Schwangerschaft abgerechnet werden.		
61000	Materialpauschale Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzung	57,74 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechnungsfähig im Zusammenhang mit der Materialpauschale Geburt.		
61100	Materialpauschale Pulsoxymetrie	7,87 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechnungsfähig.		
61200	Materialpauschale Wochenbett lang	35,17 €
Die Gebührenposition ist einmalig für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt übernommen wird, abrechnungsfähig.		
61300	Materialpauschale Wochenbett kurz	21,79 €
Die Gebührenposition ist einmalig für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung, wenn diese später als vier Tage nach der Geburt übernommen wird, abrechnungsfähig.		

61400	Materialpauschale Neugeborenen-Screening	4,05 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechnungsfähig.		
61500	Materialpauschale Entnahme von Körpermaterial (Kind)	4,05 €
Die Gebührenposition ist einmal je Hilfeleistung im Wochenbett ausschließlich zur Bilirubinkontrolle bei klinisch auffälligem Neugeborenen mit Verdacht auf Hyperbilirubinämie abrechnungsfähig.		
61600	Materialpauschale Fäden ziehen Damмнаht	9,69 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechnungsfähig.		
61700	Materialpauschale Fäden und Klammern entfernen Sectionaht	7,56 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechnungsfähig.		
61800	Perinatalerhebung	12,06 €
Die Gebührenposition ist einmalig bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten abrechnungsfähig.		

Anlage 1.2 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Leistungsbeschreibung

In der vorliegenden Leistungsbeschreibung werden die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen im Rahmen der vertraglich vereinbarten Positionsnummern inhaltlich beschrieben. Die Leistungsbeschreibung beinhaltet mögliche Leistungen, auch wenn diese nicht alle für jede einzelne Versicherte notwendig sind.

Die Notwendigkeit von Art und Umfang der in dieser Leistungsbeschreibung aufgelisteten und näher beschriebenen Leistungen ergibt sich aus dem individuellen Bedarf der Versicherten. Das heißt, für die in der Spalte "Leistungsbeschreibung" aufgelisteten Leistungen gilt: Die aufgezählten operationalisierten Leistungen müssen nicht der Reihe nach und auch nicht in Gänze jedes Mal erbracht werden. Insbesondere im Wochenbett ist eine aufsuchende Betreuung anzustreben.

Grundlagen

Die Hilfeleistungen zur Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe nach diesem Vertrag umfassen die selbständige Beratung, Betreuung, Beobachtung und Überwachung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, Beurteilung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit, die selbständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen. Bei der Versorgung ermöglicht die Hebamme der Versicherten eine informierte Entscheidung zur Wahl des Geburtsortes im Rahmen der individuellen Gegebenheiten und motiviert zur natürlichen Geburt und zum Stillen.

Sofern die Komplexität des Falles, spezielle Leistungsinhalte und/oder einzelne Maßnahmen (z.B. genetische Beratungen und Ultraschalluntersuchungen) nicht in den Kompetenzbereich der Hebammen fallen, verweist die Hebamme die Versicherte an einen anderen Leistungserbringer (z.B. entsprechende Fachärzte und/oder zuständige Einrichtungen und klinische Versorgungslevel). Dennoch können die nachfolgenden Leistungen durch die Hebamme im Rahmen einer Mitbetreuung auch dann erbracht werden, wenn sich die Versicherte aufgrund pathologischer Konstellationen auch in ärztlicher Behandlung befindet.

Jede **Hilfeleistung** setzt sich in unterschiedlichen Anteilen in der Regel aus bestimmten Einzelleistungen zusammen:

Bei Einzelleistungen sind dies nachfolgend:

- Datenabfrage der Versicherten
- situationsbedingte Anamnese
- Aufklärung der Versicherten zur Behandlung
- Erheben von Befund und Befinden durch Befragung/ Beobachtung und ggf. körperliche Untersuchung der Frau/des Kindes
- Beurteilung von Befunden
- Erkennen von Anzeichen von Regelwidrigkeiten (Abwägung Physiologie - Pathologie)
- Maßnahmenplanung/praktische Anleitung und ggf. Befundübermittlung
- inhaltliche Dokumentation, leistungsbezogen einschließlich Dokumentation im Mutterpass und Kinder-Untersuchungsheft mit Abfrage des Immun-/Impfstatus
- ggf. Informationsweitergabe unter den beteiligten Leistungserbringern auch in der sektorenübergreifenden Betreuung
- Information/Verweise zu weiterführenden Hilfen bei medizinischem, sozialen, psychosozialen sowie wirtschaftlichen oder sonstigem Betreuungsbedarf (z.B. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Haushaltshilfe oder Hinweis auf Familienpflege) ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle (z.B. bei Kindeswohlgefährdung)

Bei Kursleistungen sind dies nachfolgend:

- Beratung/Information
- praktische Anleitung
- körperliche Übungen
- Förderung gruppendynamischer Prozesse

Leistungen bei Erstkontakt

- Anlegen der Versichertenakte
- Vorstellung und Erwartungen über die Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Übergabe und Erläuterung relevanter Unterlagen (z.B. Behandlungsvertrag)
- Anamnese zur Erfassung des Betreuungsbedarfs
- Besonderheiten, die sich aus der Anamnese und dem Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ergeben
- Informationen über das Spektrum und den Umfang der Hebammenhilfe der GKV und das aktuelle individuelle Angebot der Hebamme, z.B. Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsbeschwerden, Geburt und Wochenbettbetreuung und Stillzeit

A. SCHWANGERSCHAFT

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
101XX	Hilfeleistung in der Schwangerschaft	Am Bedarf der Versicherten orientierte Beratung und/oder anlassbezogene Hilfeleistung, Maßnahmen zur Verbesserung der schwangerschaftsbedingten Beschwerden.
		Beratung z.B. zu Sport und Reisen
		Erhebung der medizinisch relevanten Parameter bei der Schwangeren
		Erhebung und Auswertung der kindlichen Herztöne (CTG, Doptone oder Pinardrohr) und Überprüfen der messbaren kindlichen Parameter. Die Befundauswertung erfolgt jeweils nach den neusten fachlichen Erkenntnissen
		Analyse und Beratung zu Ernährungsgewohnheiten und Lebensführung insb. auch zur Vorbereitung auf das Stillen
		Beratung zu den konkreten Beschwerden sowie praktische Hinweise und Anleitung zur Behebung
		Information zum Vorgehen bei Verdacht auf Geburtsbeginn und Beschwerden
		Beratung und Betreuung bei Kontraktionen (Frühgeburtsbestrebungen und Vorwehen).
		Feststellung von Zeichen eines möglichen Geburtsbeginns (Fehl-/Frühgeburt oder Geburt am Termin)
		Verlaufskontrolle, ggf. Überwachung
		Überleitung zu weiteren Fachpersonen oder Klinik bei Bedarf Begleitung in Klinik ggf. mit Übergabe
		Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Hilfeleistung in der Schwangerschaft erbracht wird.
		Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
		GDM Screening im Rahmen einer Hilfeleistung einer Schwangerschaft (oder in Verbindung mit einer Schwangerschaftsvorsorge): Hierfür liegen die Leistungsinhalte, Zeitvorgaben und Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschafts-Richtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
1020X	Vorsorgeuntersuchung	Vortest: Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
		Dieser Hilfeleistung liegen die Leistungsinhalte, Zeitintervalle und Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschafts-Richtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
		Anlegen des Mutterpasses (sofern noch keiner vorhanden ist)
		Routine-Untersuchung bei jedem Termin beinhaltet:
		Beratung, Blutdruckmessung, Urinkontrolle, Gewichtskontrolle, auskultatorisch kindliche Herzfrequenzkontrollen ab SSW 24+0, Fundusstand, Symphysen-Fundus-Abstand und Leopold'sche Handgriffe zur Bestimmung der Kindslage
		körperliche Untersuchungen, ggf. vaginale, zur Abgrenzung von Beschwerden und Pathologie
		Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Schwangerenvorsorge erbracht wird, liegen die Leistungsinhalte, Zeitintervalle und Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
		Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
1030X	Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort	Erreichbarkeit der betreuenden/diensthabenden Hebamme oder Vertretung zur Geburt
		Informationen zu Vorbereitungen für den gewählten Geburtsort durch die Eltern
		Übergabe und Erläuterung der Inhalte der Aufklärungsdokumente zur Geburt am gewählten Geburtsort (inkl. Behandlungsvertrag für die Geburtshilfe)
		ggf. Rückfragen zur Aufklärung
		Einwilligung zum gewählten Geburtsort
		ggf. Einbeziehung und Unterweisung von Begleitpersonen
1040X	Individuelle Stillvorbereitung	Beratung zu individuellen Fragestellungen zu medizinischen und darüberhinausgehenden Belangen für den Bereich des Stillens (z.B. belastende Still Erfahrungen, Unsicherheiten mit dem Thema, Beurteilung der Brust/Brustwarzen, Brust-OP) sowie praktische Hinweise und Anleitung zur Umsetzung (z.B. Kolostrumgewinnung), die nicht im Rahmen eines Kurses geklärt werden können
105XX 106XX	Hilfeleistung bei einer (außerklinischen) Fehlgeburt	Alle geburtshilflichen Hilfeleistungen aus Abschnitt 2., die sich auf die Betreuung der Gebärenden in dieser besonderen Situation beziehen, finden hier Anwendung.
107X5	Hilfeleistung bei einem stationären Aufenthalt	Maßnahmen zur Verbesserung der schwangerschaftsbedingten Beschwerden bei einer voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung nach den DRG O63Z, O65A, O65B oder O65C
108X5	Überwachung bei einem stationären Aufenthalt	Medizinisch indizierte, durchgängige und systematische Erfassung von Körper- und Organfunktionen bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden.
		Verlaufskontrolle durch Monitoring z.B. mittels CTG, Pulsoxymeter oder Blutdruckmessgerät.

B. GEBURT

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
201XX 207XX	Hilfeleistung bei Wehen und einer Geburt	Die nachfolgenden Leistungsbeschreibungen betreffen alle geburtshilflichen Hilfeleistungen während der Latenz-, Eröffnungs-, Austritts- und Plazentarphase inkl. postpartaler Phase unabhängig vom Ort der Leistungserbringung bei einer vollendeten oder nicht-vollendeten Geburt sowie bei einer klinischen Fehlgeburt. Erhebung und Auswertung der kindlichen Herztöne (CTG, Doptone oder Pinardrohr) sowie der messbaren kindlichen Parameter. Erhebung, Auswertung und Unterstützung bei Wehen. Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Gebärenden äußerliche Untersuchung und Betrachtung der Gebärenden, ggf. innerliche Untersuchung Entscheidung und Einleitung notwendiger geburtsbegleitender Maßnahmen (auch ggf. Verabreichung von Arzneimitteln); insbesondere im Notfall ggf. Verlegung in eine höhere situationsangepasste Versorgungsstufe (z.B. KRS --> OP, außerklinisch --> klinisch, Level) von Frau und/oder Kind inkl. Durchführung organisatorischer und pflegerischer Maßnahmen unter Berücksichtigung des besonderen psychischen Betreuungsbedarfs von Mutter/Kind und Begleitpersonen pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation Information, Beratung und praktische Anleitung der Gebärenden und von Begleitpersonen gezielte Zuwendung und Motivation der Frau, physische und psychische Unterstützung der Gebärenden z.B. Atemtechnik, Gebärdposition Beobachtung und Überwachung des Geburtsfortschritts ggf. hebammenhilfliche Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten ggf. Hinzuziehung der 2. Hebamme oder anderer Fachpersonen Anleitung der Gebärenden während der Geburt; ggf. intensive Unterstützung der Frau in verschiedenen Gebärdpositionen und bei der Atmung Hilfestellung bei der Entwicklung des Kindes (Dammschutz; ggf. Anlegen einer Episiotomie) Erstversorgung des Kindes (APGAR-Zeit) Plazentarphase Leitung der Nachgeburtsphase und Gewinnung Plazenta Untersuchung der Plazenta, ggf. Versendung in Pathologie Blutungs- und Uteruskontrolle Postpartale Phase: engmaschige Beobachtung/Überwachung der Vitalzeichen, des Allgemeinzustandes und Auffälligkeiten bei der Wöchnerin und/ oder dem Kind Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes des Kindes Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Mutter pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation Förderung des Erstkontaktes und Bonding; ggf. Hilfe beim ersten Stillen (oder Füttern) Blutungs-, Uterus- und Harnverhaltenskontrolle

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
		Untersuchung der Wöchnerin auf Geburtsverletzungen; gemeinsame Erörterung des weiteren Vorgehens hinsichtlich der weiteren Versorgung; pflegerische Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung von Geburtsverletzungen: Reinigung des Wundgebietes; Lagerung zur Naht; Vorbereitung der benötigten Materialien, Arzneimittel und Instrumente; pflegerische Maßnahmen zur Nachversorgung des Wundgebietes, auch im Zusammenhang mit verzögerter Plazentageburt
		Kennzeichnung des Kindes (nicht bei außerklinisch, außer bei Verlegung)
		Verlaufskontrolle der kindlichen Anpassungsvorgänge und Ausscheidungen
		Beratung und Hinweise zum Verhalten in den ersten Stunden nach der Geburt (Entlassungs-bzw. Abschlussmanagement)
		gezielte Zuwendung und Motivation, physische und psychische Unterstützung der Mutter, Begleitung bei verstorbenem Kind
		Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Geburt erbracht wird.
		Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
		Durchführung einer Naht (außer DR III und IV)
		Information, Aufklärung und Anleitung der Frau
		Lagerung der Frau zur Naht
		Vorbereitung der benötigten Materialien, Arzneimittel und Instrumente
		Vorbereitung des Wundgebietes, ggf. Verabreichung der Lokalanästhesie
		Versorgung der Verletzung mit einer Naht
		pflegerische Maßnahmen zur Nachversorgung des Wundgebietes
		U1 beim Neugeborenen: Hier liegen die Leistungsinhalte, der Zeitrahmen und die Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der Kinder-Richtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
		Die nachfolgenden besonderen zusätzlichen Hilfeleistungen erfolgen bei Freigabe des Kindes in Adoptionspflegschaft oder Betreuung bei Totgeburt.
		Ergreifen der erforderlichen organisatorischen Maßnahmen (z.B. Verlegung bzw. Überführung des Kindes) inkl. Dokumentation
		Information der zuständigen Behörden, Institutionen und ggf. Zuziehung von weiteren Fachpersonen
		primäres Abstillen oder Milchgewinnung
205X5	Überwachung bei Wehen und einer Geburt	Medizinisch indizierte, durchgängige und systematische Erfassung von Körper- und Organfunktionen bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden. Ggf. Verlaufskontrolle durch Monitoring z.B. mittels CTG, Pulsoxymeter oder Blutdruckmessgerät.
208XX	Zweite Hebamme	Arbeitsteilung in Absprache mit der ersten Hebamme (insbesondere bei zu erwartenden Notfallsituationen)
		optional Durchführung aller bei den Geburtenarten aufgeführten Tätigkeiten

C. WOCHENBETT UND STILLZEIT

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
301XX 302X5 303XX 304XX 305XX	Hilfeleistung im Wochenbett	Die nachfolgenden Leistungsbeschreibungen betreffen alle Hilfeleistungen im Wochenbett sowie in der Stillzeit für Mutter und Kind. Hilfeleistungen, die nur an speziellen Betreuungsorten anfallen sind ggf. separat unter der Leistungsposition vermerkt. Die Befunderhebung erfolgt situationsangepasst am Bedarf von Mutter und/oder Kind. Mutter Unterstützung zur Förderung des regelrechten Wochenbettverlaufs Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustands Kontrolle und ggf. Unterstützung der Rückbildung der genitalen und extragenitalen schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen Begutachtung und Pflege von Geburtsverletzungen oder Kaiserschnittnaht Inspektion und Pflege der Brust (z.B. Hilfe bei Milchstau, drohender Brustentzündung und wunden Brustwarzen) Wochenbetthygiene Beratung, Durchführung und Anleitung zu Wochenbettgymnastik, (z.B. Inkontinenz, Thromboseprophylaxe) Information zur Empfängnisregulation Stärkung der Elternkompetenzen, der Bindungssicherheit und des Zusammenwachsens der Familie/Veränderungen der Lebenssituation Durchführung besonderer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung Nachbesprechung der Geburt (auch besondere Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und -situationen) ggf. Erkennen, Hinwirken auf bedarfsabhängige Unterstützungsmaßnahmen mit ggf. Weiterleitung bei belastenden Lebenssituationen und psychosozialen Problemlagen bei der Frau
		Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Hilfeleistung im Wochenbett erbracht wird. Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
		Kind Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustands Information zur U2/U3, zu Prophylaxen und Impfungen Gewichtskontrolle Nabelpflege Kontrolle der Ausscheidungen visuelle Bilirubinkontrolle Handling und praktische Anleitung zur Säuglingspflege, Unfallprävention (z.B. Gefahren am Wickeltisch, Haustiere) Erkennen von Bedürfnissen und Problemen, Beobachtung, Anzeichen, Maßnahmen Information zur Kariesprophylaxe

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
		Pulsoxymetrie beim Neugeborenen, wenn die Leistungsinhalte, Zeitvorgaben und Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der Kinder-Richtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde liegen.
		Entnahme von Körpermaterial beim Kind, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Neugeborenen-Screening-Untersuchungen notwendig ist, liegen die Leistungsinhalte, Zeitintervalle und Voraussetzungen der jeweils gültigen Fassung der Kinder-Richtlinie verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
		Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen ggf. auch aus der Nabelschnur, ausgenommen Stammzelle
		Entnahme von Körpermaterial beim Kind, sofern diese Hilfeleistung im Rahmen der Hilfeleistung im Wochenbett erbracht wird.
		Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Befundbeurteilung, ggf. Veranlassung von Untersuchungen
		Laktation, Stillen und Ernährung des Kindes in den ersten 12 Wochen
		Regulation der Laktation
		Beobachtung, Information, Anleitung und Unterstützung vor, während und nach der Mahlzeit des Kindes
		Information und Anleitung zu Stillpositionen/Anlegetechnik und dem angemessenen Umfeld zum Stillen
		Hilfeleistung bei stillbedingten Beschwerden (z.B. wundte Brustwarzen)
		Anleitung zur Milchgewinnung und Aufbewahrung der gewonnenen Muttermilch
		Unterstützung in besonderen Stillsituationen der Wöchnerin und des Kindes/der Kinder
		Informationen zu Allergieprophylaxe durch Stillen bzw. Ernährung und über den Übertritt von Substanzen in die Muttermilch
		ggf. Anleitung zur Zubereitung der Nahrung und zum Umgang mit Flaschen und Saugern und Anleitung zum Füttern
		Die nachfolgenden Hilfeleistungen beziehen sich auf Still- und Ernährungsschwierigkeiten nach 12 Wochen bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Kindes bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt.
306XX	Hilfeleistung bei Still- und Ernährungs-schwierigkeiten des Kindes	körperliche Beschwerden der Mutter (z.B. Milchstau, fragliche Brustentzündung, wundte Brustwarzen)
		Brustverweigerung durch Kind oder beunruhigendes Still- und Ernährungsverhalten des Kindes
		auffällige Gewichtsentwicklung des Kindes
		zu viel/zu wenig Milch
		Schwierigkeiten bei Umstellung auf Beikost
		Anleitung zum Abpumpen, wenn Mutter Kind nicht anlegen kann, z.B. bei Erfordernis der Einnahme von Arzneimitteln, Operation, Arbeitsaufnahme
		Ernährungsprobleme aufgrund von Erkrankungen oder Fehlbildungen des Kindes (z.B. bei liegender Magensonde, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte)
		Stillen und Berufstätigkeit

D. KURSE

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
4010X	Geburtsvorbereitung in der Gruppe	Grundlegende Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und Neugeborenem im Rahmen eines modular strukturierten, fortlaufenden Kurses. Hierbei wird der Informations- und Beratungsbedarf der Kursteilnehmerinnen innerhalb des Kurses berücksichtigt. Bei Kursen mit Schwerpunkten (z.B. nur Mehrgebärende) müssen nach Absprache mit den Teilnehmerinnen nicht alle u. g. Themen vertieft werden.
		Verlauf/Physiologie, Veränderungen, Begleiterscheinungen, mögl. Beschwerden und Allergieprophylaxe für Mutter und Kind praktische Übungen: z.B. Beweglichkeits-, Lockerungs-, Dehnungs- und Entspannungsübungen
		Körperhaltung, Entlastung, Ernährung und andere schwangerschaftsrelevante Themen praktische Übungen: z.B. Beckenbodenübungen, Beckenbewegungsübungen
		Bindungsförderung und Stärkung von Elternkompetenzen und des Selbstvertrauens (z.B. Auseinandersetzung mit Erwartungen, Vorfreude, Unsicherheiten, Ängsten, Sexualität, Umgang mit Geschwisterkindern, Veränderung der Partnerbeziehung und Beziehungsprobleme) praktische Übungen: z.B. Wahrnehmungsübungen
		allgemeine Informationen zu unterschiedlichen Geburtsorten u. Betreuungsmethoden
		Physiologie der Wehentätigkeit. praktische Übungen: z.B. Wehenübungen, Atemarbeit, Anleitungen zu Körperübungen und Entspannungsübungen
		Information zu Zeichen des Geburtsbeginns, Unterscheidung von Vor- und Geburtswehen, zum Verlauf einer regelrechten Geburt und möglichen Abweichungen vom normalen Verlauf (ggf. Informationen über geburtserleichternde Maßnahmen, operative Entbindungen und Nachgeburtsperiode) praktische Übungen: z.B. Übungen zur Körperhaltung und Bewegung für alle Phasen der Geburt, Gebärlagen
		Bedeutung und Verlauf des Wochenbetts und Stillzeit (regelrecht und mögliche Abweichungen/Komplikationen)
		Vorbereitung, Maßnahmen, und Entlastungsmöglichkeiten zur Unterstützung im Wochenbett und in der Stillzeit (z.B. Körperhaltung beim Stillen)
		Neugeborenes: Erstversorgung, Untersuchung und Prophylaxe
		Anleitungen zum Handling (Schlafposition, Kopf stützen usw.)
		Entwicklung und Grundbedürfnisse im frühen Wochenbett (z.B. Gelbsucht des Neugeborenen, Wundheilung) und in der Stillzeit
		Information zum Stillen und dessen Stellenwert und zu ggf. notwendig werdenden Alternativen
		Umgang mit Suchtmitteln (z.B. Nikotin, Alkohol und sonstige)
		Information zur Anatomie des Beckens, der Brust und des Bindegewebes sowie neurologischer und hormoneller Zusammenhänge
4020X	Geburtsvorbereitung Einzelunterweisung	Die Inhalte der Einzelunterweisung orientieren sich grundsätzlich an den Inhalten der Gruppenunterweisung und an dem individuellen Bedarf im Einzelfall.

Pos.-Nr.	Leistung	Leistungsinhalt
4030X	Rückbildung in der Gruppe	Grundlegende Informationen zur Rückbildung im Rahmen eines modular strukturierten, fortlaufenden Kurses. Hierbei wird der Informations- und Beratungsbedarf der Kursteilnehmerinnen innerhalb des Kurses berücksichtigt. Bei diesem Kurs stehen vor allem die praktischen Übungen zur Unterstützung der Rückbildung im Vordergrund.
		Informationen über körperliche Veränderung und Maßnahmen nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
		Erklärungen zur Funktion des Beckenbodens und Erläuterung der Lage innerer Organe
		Wahrnehmung, Kontrolle und Kräftigung des Beckenbodens (u.a. Senkungs-, Inkontinenzprophylaxe)
		allgemeine Kräftigung des Bewegungs- und Halteapparates durch Übungen (Information und praktische Anleitung zum Alltag mit Baby, z.B. Heben, Tragen und Stehen -Ergonomie)
		Venentraining
		Körperarbeit, z.B. Entspannungsübungen
4040X	Einzelrückbildung	Die Inhalte der Einzelunterweisung orientieren sich grundsätzlich an den Inhalten der Gruppenunterweisung und an dem individuellen Bedarf im Einzelfall.

Anlage 1.3 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-

Kostensteigerungen

Präambel

Ziel dieser Anlage ist es, die Kostenbelastungen durch Haftpflichtprämiensteigerungen der verpflichtend abzuschließenden Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen mit Geburtshilfe in einem unbürokratischen und verwaltungsarmen Verfahren durch den GKV-Spitzenverband auszugleichen. Sie dient einer einheitlichen und gemeinsamen Umsetzung der Regelungen nach § 134a Abs. 1 Satz 3 und Abs. 1b SGB.

Die Kostenbelastung der Haftpflichtprämiensteigerungen der Berufshaftpflichtversicherung soll hierzu einerseits durch einen konstanten Anteil an den Gebührenpositionen geburtshilflicher Leistungen nach der Anlage 1.3 und andererseits durch einen sich dynamisch an die tatsächliche Kostensteigerung zur Entrichtung der Haftpflichtprämie anpassenden Ausgleichsbetrag kompensiert werden. Dadurch sollen sowohl die wirtschaftlichen Interessen der geburtshilflich tätigen Hebammen berücksichtigt als auch eine Einzelfallgerechtigkeit für jede geburtshilflich tätige Hebamme gewährleistet werden.

§ 1 Antragsberechtigung

Freiberufliche geburtshilflich tätige Hebammen erhalten auf Antrag einen Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen für die Ausgleichszeiträume nach § 3 nur, wenn folgende Punkte vollständig erfüllt sind:

1. Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V hat für die Hebamme Rechtswirkung.
2. Die Hebamme ist in dem Ausgleichszeitraum mindestens zeitweise mit geburtshilflichen Leistungen (entsprechend der Felder „Geburtshilfe von“ und „Geburtshilfe bis“ nach Anlage 5) in der Vertragspartnerliste Hebammen geführt. Ein Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung für Ausgleichszeiträume ohne Angabe geburtshilflicher Leistungen ist ausgeschlossen.
3. Sowohl die in der Vertragspartnerliste Hebammen als auch die hinter dem persönlichen Institutionskennzeichen hinterlegten Daten der Hebamme sind für den gesamten Ausgleichszeitraum aktuell. Änderungen für die Vertragspartnerliste Hebammen sind entsprechend § 134a Abs. 2a Sätze 3 und 4 SGB V unverzüglich zu übermitteln.
4. Die Hebamme hat während des Ausgleichszeitraums mindestens eine der folgenden Leistungen nach Anlage 1.3 zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 SGB V erbracht und mit einer gesetzlichen Krankenkasse über ihr in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegtes persönliches Institutionskennzeichen abgerechnet:
 - a) Hilfeleistung bei Wehen und Geburt (201XX),
 - b) Hilfeleistung bei einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt (207XX) oder
 - c) Hilfeleistung bei einer Geburt durch eine zweite Hebamme (208XX).
5. Pro Kalenderjahr kann maximal eine durch die Versicherte abgesagte Geburt im häuslichen Umfeld (201X1), in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (201X2) oder als Begleit-Beleghebamme (204X5) berücksichtigt werden. Ausschlaggebend ist der dokumentierte errechnete Geburtstermin. Eine abgesagte Geburt kann nur dann berücksichtigt werden, wenn die persönliche Betreuung der Geburt mit der antragstellenden Hebamme im Vorfeld vereinbart war. Deren Nachweis erfolgt durch eine Kopie des schriftlichen Behandlungsvertrags, aus dem folgende Punkte eindeutig hervorgehen:

- a) die vereinbarte persönliche Betreuung durch die namentlich dokumentierte antragstellende Hebamme oder deren persönliches Institutionskennzeichen,
- b) der Name oder das Institutionskennzeichen der Krankenkasse und
- c) die Versichertennummer sowie der zum Zeitpunkt der Vereinbarung errechnete Geburtstermin der Versicherten.

Dieselbe Geburt kann nur einmal für die Beantragung des Ausgleichs für die Haftpflicht-Kostensteigerung berücksichtigt werden, also entweder als abgesagte Geburt der ursprünglich betreuenden Hebamme oder als tatsächlich betreute Geburt der Ersatzhebamme.

- 6. Die Hebamme weist die Erfüllung der Qualitätsanforderungen für den beantragten Ausgleichszeitraum nach § 8 nach.

§ 2 Höhe des Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung

- (1) Zur Ermittlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung wird der auf die Leistungen der Geburtshilfe jeweils entfallende Anteil der Berufshaftpflichtversicherungskosten bestimmt. Hierbei wird differenziert zwischen den seit dem 1. Juli 2010 vereinbarten Haftpflichtzuschlägen für die Steigerungen der Berufshaftpflichtversicherung und den bereits zuvor in den geburtshilflichen Gebührenpositionen enthaltenen Kosten für die Haftpflichtkosten. Entsprechend wurden zum 1. Juli 2015 die Gebührenpositionen der geburtshilflichen Leistungen in Anlage 1.3 um die seit dem 1. Juli 2010 vereinbarten Kostenanteile für die Berufshaftpflichtversicherung bereinigt.
- (2) Zur Berechnung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung werden die tatsächlich von der Hebamme getragenen individuellen Kosten der Berufshaftpflichtversicherung für geburtshilfliche Leistungen (Bemessungsgrundlage) ermittelt. Die Bemessungsgrundlage ergibt sich aus der für den Ausgleichszeitraum in Rechnung gestellten Berufshaftpflichtversicherungsprämie insbesondere abzüglich:
 - 1. Versicherungsprämien für enthaltene private Haftpflichtversicherungen. Falls die enthaltene Versicherungsprämie für private Haftpflichtversicherungen nicht separat ausgewiesen ist, erfolgt ein Abzug in Höhe von 40 Euro pro Quartal.
 - 2. Zuschläge zu Versicherungsprämien, die aufgrund von Vorschäden berechnet werden.
 - 3. Nicht rückzahlbare Zahlungen von Kliniken, von Hebammen geleiteten Einrichtungen, öffentlich-rechtlichen Stellen oder sonstige nicht rückzahlbare Zahlungen Dritter, unabhängig von deren Gründen, zur Berufshaftpflichtversicherung.
 - 4. Ratenzahlungsgebühren und Kosten für die Begleichung der Versicherungsprämie (z.B. Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise).
- (3) Die Höhe des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung entspricht der Bemessungsgrundlage abzüglich:
 - 1. 4 Prozent der Bemessungsgrundlage als Anteil der Haftpflichtprämie ohne Geburtshilfe,
 - 2. 7,5 Prozent der Bemessungsgrundlage als Anteil für Geburtshilfe bei Privatversicherten und Selbstzahlern sowie
 - 3. 1.000 Euro aufgrund der Höhe der Haftpflichtprämie mit Geburtshilfe bis zum 30. Juni 2010.
- (4) Stellt sich nach Auszahlung heraus, dass der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung überzahlt wurde (z.B. aufgrund falscher oder fehlender Angaben der Hebamme), ist der Ausgleichsbetrag entsprechend zu kürzen und von der Hebamme zurückzuerstatten.

§ 3 Ausgleichszeiträume

- (1) Der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen erfolgt quartalsmäßig (Ausgleichszeitraum), anteilig zu vier gleichen Teilen pro Versicherungsjahr.
- (2) Fallen der Beginn oder das Ende der Antragsberechtigung nicht auf die Quartalsgrenzen, erfolgt die Berechnung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen tagesgenau für das entsprechende Quartal auf Grundlage des Eintrags in der Vertragspartnerliste Hebammen.

§ 4 Antragsverfahren

- (1) Anträge zum Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung können bis zu zweimal je Kalenderjahr für bereits abgeschlossene Ausgleichszeiträume, in denen die geburtshilflichen Leistungen erbracht wurden (Leistungszeitraum), gestellt werden. Die Antragstellung soll online über das Antragsportal des GKV-Spitzenverbands erfolgen.
- (2) Die Hebamme hat die erforderlichen Unterlagen nach den §§ 5 bis 8 vollständig beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Auf allen Nachweisen sind datenschutzrelevante Angaben insbesondere über die Versicherte (z.B. Name, Vorname, Adresse) zu anonymisieren. Bei Vorlage unvollständiger oder fehlerhafter Unterlagen oder Nachweise setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von vier Wochen. Werden die erforderlichen Unterlagen und Nachweise innerhalb dieser Frist nicht vorgelegt, erfolgt keine Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband. Die Hebamme erhält hierüber eine Mitteilung. Der Antrag muss dann ggf. erneut gestellt werden, wobei sämtliche Unterlagen erneut einzureichen sind.

§ 5 Persönliche Angaben

- (1) Der Antrag enthält folgende Angaben:
 1. eine Erklärung der Hebamme, dass sämtliche Angaben und Nachweise vollständig und richtig sind,
 2. Kontaktdaten der Hebamme,
 3. das persönliche Institutionskennzeichen, über das die geburtshilflichen Leistungen der Hebamme für den Leistungszeitraum erbracht und abgerechnet wurden, und,
 4. sofern die Hebamme zwischenzeitlich ein neues Institutionskennzeichen erhalten hat, das aktuell gültige persönliche Institutionskennzeichen.
- (2) Eine Beantragung des Haftpflichtausgleichs unter Bezugnahme auf Abrechnungen der geburtshilflichen Leistungen der Hebamme über ein anderes Institutionskennzeichen ist nicht zulässig. Die Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung kann auf die Kontoverbindung eines anderen aktuell in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegten Institutionskennzeichen erfolgen.

§ 6 Nachweis über geburtshilfliche Leistungen

- (1) Den Antragsunterlagen ist ein Nachweis über die Erbringung und Abrechnung einer geburtshilflichen Leistung nach § 1 Nr. 4 im jeweiligen Ausgleichszeitraum mit einer gesetzlichen Krankenkasse beizufügen, auf dem folgende Angaben dokumentiert sind:
 1. Name, persönliches Institutionskennzeichen sowie ggf. das aktuell in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegte Institutionskennzeichen der Hebamme, über das die geburtshilfliche Leistung abgerechnet worden ist,
 2. Name oder Institutionskennzeichen der Krankenkasse,

3. Datum der geburtshilflichen Leistungserbringung unter Angabe der relevanten Positionsnummern nach § 1 Nr. 4 und Vergütungshöhe,
4. Gesamtbetrag der Rechnung einschließlich Angabe der Rechnungsnummer und
5. Nachweis über den Zahlungseingang von der Krankenkasse, über die im Rechnungsstellungsbeleg aufgeführte geburtshilfliche Leistung erfolgt, z.B. durch Kontoauszug oder durch Bestätigung des Eingangs der Zahlung durch das Abrechnungszentrum der Hebamme. Krankenkasse, Rechnungsnummer und der Gesamtbetrag müssen auf dem Nachweis über den Zahlungseingang ersichtlich sein.
6. Sofern der Haftpflicht-Versicherungsvertrag keine unterjährigen Wechselmöglichkeiten vorsieht, bezieht sich der erforderliche Nachweis von mindestens vier geburtshilflichen Leistungen, von denen auch eine abgesagte Geburt nach § 1 Nr. 5, nachgewiesen durch den schriftlichen Behandlungsvertrag, sein kann, auf das gesamte Berufshaftpflichtversicherungsjahr.

§ 7 Versicherungsnachweis

- (1) Den Antragsunterlagen ist weiterhin der Nachweis über den durchgängigen Versicherungsschutz als Hebamme mit Geburtshilfe sowie ein Zahlungsnachweis über die von der Hebamme tatsächlich getragenen Kosten in den beantragten Ausgleichszeiträumen beizufügen, aus denen folgende Versicherungsangaben ersichtlich sind:
 1. Versicherungszeitraum,
 2. Versicherungsunternehmen,
 3. Prämienhöhe,
 4. Versicherungsnehmer,
 5. versicherte Person,
 6. versicherte Risiken der Tätigkeit als Hebamme mit Geburtshilfe und zugehörige Deckungssummen,
 7. Angabe, ob es sich um eine Police mit oder ohne Vorschaden handelt, und,
 8. soweit zutreffend, Gebühren für etwaige Ratenzahlungen und Zuschläge für unterjährige Zahlungsweisen der Haftpflichtversicherungsprämie.

Macht die Hebamme von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch (z.B. wegen Schwangerschaft oder längerer Krankheit), hat sie dies bei der Antragstellung mitzuteilen.

- (2) Sofern Zahlungen Dritter zur Berufshaftpflichtversicherung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 gewährt wurden, sind die Höhe und der Zeitraum, für den die Zahlungen gewährt wurden, anzugeben. Die Angaben sind jeweils durch Belege, die auch die Zusammensetzung der Zahlungen enthalten, nachzuweisen.

§ 8 Qualitätsnachweis

- (1) Den Antragsunterlagen ist weiterhin ein Nachweis über die Erfüllung der Qualitätsanforderungen für den beantragten Ausgleichszeitraum beizufügen. Für den Zeitraum bis 36 Monate nach Beginn der geburtshilflichen Tätigkeit erfolgt dies durch einen Nachweis nach § 2 Abs. 2 Anlage 3.3. Für den daran anschließenden Zeitraum erfolgt dies durch den Nachweis eines erfolgreich abgeschlossenen externen Audits nach § 4 und 5 Anlage 3.3 (Block B des Formulars 5 der Anlage 6) oder einen Nachweis nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 Anlage 3.3. Die besonderen Nachweisfristen nach § 6 Anlage 3.3 sind dabei zu berücksichtigen.
- (2) Nachweise, die über mehrere Ausgleichszeiträume hinweg gültig sind, müssen nur einmalig vorgelegt werden.

- (3) Ist ein Nachweis nicht für den gesamten beantragten Ausgleichszeitraum gültig, ist ein weiterer Nachweis für den verbleibenden Zeitraum vorzulegen. Der Antrag ist erst dann zu stellen, wenn alle Nachweise für den gesamten Antragszeitraum vorliegen.
- (4) Ist ein Nachweis z.B. aufgrund von Abweichungen nicht ausreichend, kann der GKV-Spitzenverband die Hebamme zur Vorlage der vollständigen Unterlagen nach § 7 Abs. 3 Anlage 3.3 auffordern. Kann für einen beantragten Zeitraum ganz oder teilweise kein Nachweis erbracht werden oder ist der Nachweis auch nach Prüfung der Unterlagen nach § 7 Abs. 3 Anlage 3.3 nicht ausreichend, besteht für den Zeitraum ohne Nachweis kein Anspruch auf Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung.

§ 9 Unterjähriger Wechsel der Haftpflichtversicherungsform

- (1) Die Hebamme hat nach § 134a Abs. 1b Satz 5 SGB V von den unterjährigen Wechselmöglichkeiten der Haftpflichtversicherungsform (mit und ohne Geburtshilfe) Gebrauch zu machen. Dies ist auch der Fall, wenn der Berufshaftpflicht-Versicherungsvertrag vorsieht, dass nachträgliche Kündigungen eine Veränderung des auf der Police dokumentierten Versicherungszeitraumes zulassen und eine Rückerstattung der zu viel gezahlten Versicherungsbeträge möglich ist.
- (2) Wurde im späteren Verlauf von einem unterjährigen Wechsel der Haftpflichtversicherungsform z.B. aufgrund von Sonderkündigungsrechten Gebrauch gemacht und ist eine Rückzahlung erfolgt oder stellt sich nach Auszahlung heraus, dass der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung z.B. aufgrund falscher oder fehlender Angaben der Hebamme überzahlt wurde, ist der Ausgleichsbetrag entsprechend zu kürzen und von der Hebamme zurückzuerstatten.

§ 10 Angestellte Hebammen

Stellt eine Hebamme, für die der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V Rechtswirkung hat, eine Hebamme an und meldet sie diese für die Vertragspartnerliste Hebammen nach § 5 Abs. 5 des Vertrages (entsprechend des Feldes „angestellte Hebammen“ nach Anlage 5), so gelten die Regelungen dieser Anlage analog für die angestellte Hebamme. Der Antrag auf Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen für die angestellte Hebamme ist durch die anstellende Hebamme separat einzureichen und enthält zusätzlich zu den in §§ 5 bis 8 genannten Unterlagen den Nachweis über das Anstellungsverhältnis (z.B. notwendiger Auszug des Arbeitsvertrages) sowie den Nachweis, dass die anstellende Hebamme die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung für die angestellte Hebamme übernommen hat.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen setzt die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten beim GKV-Spitzenverband voraus. Dies dient der Durchführung des Antragsverfahrens (insbesondere Prüfung der Antragsvoraussetzungen und Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen) sowie der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen und wirtschaftlichen Mittelverwendung.
- (2) Dazu werden die in §§ 5 bis 8 und 10 genannten personenbezogenen Daten vom GKV-Spitzenverband entgegengenommen, verarbeitet und elektronisch gespeichert. Analoger Schriftverkehr wird entsprechend der datenschutzrechtlichen Anforderungen digitalisiert und archiviert. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die beim GKV-Spitzenverband gespeicherten und archivierten personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht, sofern dem nicht Aufbewahrungsvorgaben des Bundesrechnungshofes gegenüber dem GKV-Spitzenverband entgegenstehen.

§ 12 Inkrafttreten

- (1) Diese Anlage tritt am 01.01.2026 in Kraft. Sie ersetzt Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 zum Vertrag nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe für Ausgleichszeiträume ab diesem Tage. Sie findet Anwendung auf Ausgleichszeiträume ab dem 01.01.2026. Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 behält Gültigkeit für Ausgleichszeiträume bis zum 31.12.2025 unter der Maßgabe, dass für den Zeitraum zwischen dem 01.11.2025 und dem 31.12.2025 anstelle der geburtshilflichen Leistungen nach § 4 Abs. 3 der Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 die Erbringung und Abrechnung geburtshilflicher Leistungen nach § 1 Nr. 4 dieser Anlage vom 02.04.2025 nachzuweisen sind.
- (2) Diese Anlage kann nach § 14 Abs. 2 des Vertrages nach § 134a SGB V 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.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden bzw. neue hinzukommen, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Anlage im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen, die in rechtlich zulässiger Weise der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

Anlage 2 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Abrechnung

Präambel

Diese Anlage zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V regelt Näheres zu den Voraussetzungen der Abrechnungen von Hebammenleistungen.

§ 1 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede Hebamme verfügt gemäß § 293 SGB V über ein persönliches Institutionskennzeichen (IK) mit aktueller Adresse, welches sie bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen mit den Krankenkassen verwendet. Bietet die Hebamme Leistungen an mehreren Standorten (z.B. in zwei Praxen) oder in verschiedenen Regionen an, führt sie für jeden Betätigungsort ein gesondertes persönliches IK mit jeweiliger aktueller Adresse. Für gemeinsam abrechnende Hebammen sind gesonderte IK mit aktueller Adresse zu führen. Bei der Abrechnung durch eine HgE oder Zusammenschlüsse von Hebammen ist das IK der leistungserbringenden Hebamme anzugeben. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über das IK mit der Adresse, von der aus die Leistungen ausgeführt werden.
- (2) Die IK für die Hebamme je Betätigungsort sowie ihr IK für HgE oder Zusammenschlüsse von Hebammen sind bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, für die Vertragspartnerart Hebammen (beginnend mit „45“) zu beantragen. Änderungen der unter dem persönlichen IK gespeicherten Daten (insbesondere der Adressdaten ihres Betätigungsortes (Sitz der Hebamme) sowie der Bankverbindung) sind der SVI und den vertragschließenden Berufsverbänden bzw. die Änderungen der dem Vertrag beigetretenen Hebammen dem GKV-Spitzenverband unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt. Falsche Angaben zum IK gehen zu Lasten des IK-Inhabers.
- (3) Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen in der Vertragspartnerliste Hebammen gelisteten gültigen IK. Dies ist in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben.
- (4) Abrechnungen ohne oder mit fehlerhaftem IK (insb. IK anderer Vertragspartnerarten und von Abrechnungsstellen) werden von den Krankenkassen abgewiesen.
- (5) Die unter den gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind für die Begleichung der Rechnung für die Krankenkassen verbindlich. Anderweitige Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 2 Rechnungslegung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 301a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinie nach § 302 SGB V genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die den Vorgaben der Richtlinien nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Beanstandung der Rechnung.
- (2) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 1. Abrechnungsdaten,

2. Urbelege (rechnungsbegründende Unterlagen insbesondere Versichertenbestätigungen, ärztliche Anordnungen und Bescheinigungen) und
3. ggf. Images soweit ein Imageverfahren gemäß § 4 Abs. 4 der Richtlinie nach § 302 SGB V vereinbart wurde.

Wenn die rechnungsbegründenden Unterlagen im Original abhandengekommen sind (schriftliche Erklärung der Hebamme), besteht im Einzelfall die Möglichkeit, den Abrechnungsdaten Kopien der rechnungsbegründenden Unterlagen anstelle der Originale beizufügen. Bei Quittierung der Leistungen auf einer Versichertenbestätigung bei Hebammen, die gemeinsam abrechnen, ist ebenfalls die Versendung von Kopien zulässig.

- (3) Hebammen sind verpflichtet, den Krankenkassen die für die Abrechnung vorgeschriebenen Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln (§ 301a SGB V). Die rechnungsbegründenden Unterlagen sind jeweils mit der elektronischen Datenübertragung oder dem maschinell verwertbaren Datenträger gebündelt, lose und in der nach den Richtlinien vorgesehenen Sortierreihenfolge per Post oder, falls eine digitale Übermittlung der rechnungsbegründenden Unterlagen vorgesehen ist, zeitgleich digital an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.
- (4) Erfolgt die Abrechnung nicht im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger aus Gründen, die die Hebammen zu vertreten hat, werden die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Hebammen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt (§ 303 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Als nicht maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten auch im Wege elektronischer Datenübermittlung übermittelte Daten (insbesondere Gebührenpositionsnummer, Preise, Tag der Leistungserbringung, Uhrzeit), die nicht den Richtlinien oder deren Anlagen nach § 302 SGB V entsprechen.
- (5) Die Hebamme, die HgE oder Zusammenschlüsse von Hebammen kann monatlich höchstens einmal und soll mindestens zweimal im Jahr bei den von den Krankenkassen benannten Stellen (Daten- und Papierannahmestellen) ihre Abrechnungen einreichen. Die Rechnungslegung muss spätestens bis zum 30.06. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres elektronisch erfolgen (Ausschlussfrist). Die Ausschlussfrist gilt als erfüllt, wenn die elektronische Rechnungsübertragung erfolgreich durch die Hebamme durchgeführt wurde. Die Ausschlussfrist für die Vorlage der rechnungsbegründenden Unterlagen gilt als erfüllt, wenn diese den von den Krankenkassen benannten Stellen spätestens am 07.07. oder, sofern dieser ein Sonntag ist, an dem darauffolgende Werktag per Post zugegangen sind. Der Zugang wird durch die Hebamme per Einschreiben nachgewiesen, ansonsten gilt der Posteingangsstempel. Falls eine digitale Übermittlung der rechnungsbegründenden Unterlagen vorgesehen ist, sind diese zeitgleich digital mit der Rechnungsübertragung zu übersenden.
- (6) In der Abrechnung sind gemäß Anlage 1 zur Richtlinie nach § 302 SGB V folgende Angaben zu machen:
 1. Krankenversichertennummer, Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 2. IK der Hebamme, der HgE oder des Zusammenschlusses von Hebammen,
 3. IK des Rechnungsstellers,
 4. IK des Krankenhauses bei Tätigkeit in einer Einrichtung des Krankenhauses,
 5. Leistungserbringergruppenschlüssel (für Hebammenleistungen regelmäßig 5000000, für die Betriebskostenpauschale der von Hebammen geleiteten Einrichtungen 5000001),
 6. Gebührenposition nach dem Positionsverzeichnis,
 7. IK der leistungserbringenden Hebamme,
 8. Tag der Leistungserbringung,
 9. Uhrzeit (Beginn und Ende) der Leistung (sofern Angabe in der Versichertenbestätigung erforderlich ist),

10. im Leistungspositions-Text (Feld TXT) Anzahl der besuchten Frauen bei anteiligen Wegegeld und
 11. falls erforderlich im Leistungspositions-Text (Feld TXT) Begründungen.
- (7) Ist die Datenübermittlung nach Abs. 3 aus einem von der Hebamme zu vertretenden Grund nicht maschinell verwertbar, ist die Datenübermittlung zu wiederholen oder eine Abrechnung in Papierform vorzunehmen. (vgl. Abschnitt 6 der Anlage 1 zu den Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V (Technische Anlage)).
- (8) Hebammen und Krankenkassen können im jeweiligen Verhältnis Vereinbarungen treffen, um einzelne oder alle nicht elektronischen Prozesse einschließlich der Versichertenbestätigung nach Anlage 1.1 des in dieser Anlage beschriebenen Abrechnungsverfahrens abweichend digital auszugestalten.

§ 3 Rechnungsbegründende Unterlagen

Die rechnungsbegründenden Unterlagen gemäß § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinie nach § 302 SGB V (Versichertenbestätigung, ärztliche Anordnungen/Bescheinigung etc.) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten) an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern. Rechnungsbegründende Unterlagen sind Urbelege. Diese sind im Original oder in digitaler Form und in der in den entsprechend der Richtlinien nach § 302 SGB V beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen (Originalbelege) führen zur Beanstandung der Rechnung.

§ 4 Zahlungsfristen

- (1) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern ist 21 Kalendertage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen fällig. Bei papiergebundener Abrechnung (nicht über den elektronischen Weg) erfolgt die Zahlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.
- (2) Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung.

§ 5 Rechnungsbeanstandung

- (1) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Beanstandungen können von den Krankenkassen gegenüber der Hebamme bzw. deren Abrechnungsdienstleister bis zum 30.09. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres geltend gemacht werden. Rückforderungen können mit einer der nächsten Abrechnungen aufgerechnet werden. Die Abrechnung, mit der aufgerechnet wird, hat einen Hinweis darauf zu enthalten, wegen welcher beanstandeten Rechnung die Rückforderung erfolgt.
- (2) Wird die Abrechnung (inkl. Urbelege) beanstandet, hat die Krankenkasse der Hebamme den Grund der Beanstandung mitzuteilen und, sofern sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt, den unstreitigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach § 4 Abs. 1 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen zu bezahlen. Nach Übermittlung der beanstandeten Unterlagen gilt als Zahlungsziel auch hier 21 Kalendertage nach deren vollständiger und korrekten Vorlage.
- (3) Widerspricht die Hebamme oder eine Abrechnungsstelle einer Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von neun Kalendermonaten nach Bekanntgabe der Beanstandung, so gilt diese als anerkannt.

§ 6 Beauftragung von Abrechnungsdienstleistern

- (1) Die Hebamme ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch den von ihr beauftragten Abrechnungsdienstleister verantwortlich. Hat die Hebamme ihre Forderungen an einen Abrechnungsdienstleister abgetreten oder dem Abrechnungsdienstleister eine Inkassovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung der Krankenkasse an den Abrechnungsdienstleister der Hebamme mit schuldbefreiender Wirkung. Die Krankenkasse ist berechtigt, vor Zahlung die Vorlage der Inkassovollmacht bzw. der Abtretungserklärung zu verlangen.
- (2) Die Hebammen stellen sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Dienstleister (z.B. Abrechnungszentrum) eingehalten werden. Insbesondere stellen Hebammen und Krankenkassen sicher, dass sie und die von ihnen beauftragte Abrechnungszentren die Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält.
- (3) Sofern die Abrechnung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch die Hebamme auszuwählen.

§ 7 Abrechnung der Gebührenpositionen nach der Technischen Anlage

Nachfolgend sind die sich aus der Technischen Anlage der Richtlinien nach § 302 SGB V ergebenden Anforderungen an die Abrechnung von den Hebammen umzusetzen. Dies bedeutet, neben den gesetzlich genannten verpflichtenden Angaben der Hebammen für die Abrechnung nach § 301a SGB V, insbesondere:

1. Einzutragen ist das IK der Hebamme, die die Leistung tatsächlich erbringt bzw. der HgE oder Zusammenschlüsse von Hebammen. Bei der Abrechnung über das IK der HgE oder Zusammenschlüsse von Hebammen ist im Segment „HEB“ zusätzlich das IK der behandelnden Hebamme anzugeben.
2. Die Hebamme erfasst jede Gebührenposition einzeln. Fallen mehrere Gebührenpositionen am gleichen Tag an, ist jeweils ein neuer Einzelfallnachweis (Segment „EHB“) zu erfassen.
3. Im Segment „ZHB“ ist das Geburtsdatum des Kindes oder der errechnete Geburtstermin (mutmaßliches Geburtsdatum) bei vorgeburtlichen Leistungen anzugeben.
4. Bei Leistungen nach den Gebührenpositionen 105XX, 106XX, 201XX, 202XX, 203XX und 208XX sind in der Technischen Anlage das Geburtsdatum sowie die Geburtszeit des ersten Kindes anzugeben.
5. Bei der Abrechnung von Wegegeldern kann auf eine Angabe der Zeiten verzichtet werden, wenn bei den mit dem Wegegeld korrespondierenden Gebührenposition die Zeiten oder Dauer entsprechend der Versichertenbestätigungen nach Anlage 6 angegeben werden.
6. Bei der Abrechnung von Arzneimitteln ist die Pharmazentralnummer (PZN) des Arzneimittels anzugeben.
7. Bei Mehrlingsgeburten ist die Anzahl der geborenen Kinder anzugeben.
8. Bei Abrechnungen von Leistungen von Beleghebammen ist zwingend das IK des Krankenhauses anzugeben.

§ 8 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.

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.

Anlage 3.1 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld

1. Präambel

Die Vertragspartner nach § 134a SGB V,

der GKV-Spitzenverband,

der Deutsche Hebammenverband e.V. und

der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.

haben unter Mitarbeit

des Netzwerkes der Geburtshäuser e.V.,

der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. und

des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

unter den Gesichtspunkten

- des Qualitätsmanagements,
- der partizipativen Entscheidungsfindung (= shared decision making) unter Beachtung der Sicherheit für die Schwangere und das ungeborene Kind (Patientensicherheit),
- der Aufklärungspflichten der Hebamme im Sinne des § 630e BGB

die fallspezifischen Befunde/Risiken identifiziert, bei denen ein besonderes Vorgehen erforderlich ist, und diese in dem nachstehenden Kriterienkatalog zusammengefasst.

Nachfolgende Ausführungen sollen dazu dienen, einheitliche Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, unter welchen Voraussetzungen außerklinische Geburten (im häuslichen Umfeld und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen) von freiberuflich tätigen Hebammen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen.

Berücksichtigung fanden:

- die einschlägigen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen (insbesondere des Hebammengesetzes, der Berufsordnungen der Länder, der Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses),
- (internationale) Leitlinien (DGGG, DGHWi, NICE usw.),
- Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt,
- Studienergebnisse/Evidenzen/ExpertInnenwissen und
- Kataloge von unterschiedlichen Nationen mit einem Deutschland vergleichbaren Niveau der medizinischen Versorgung, die eine Einteilung von Befunden/Risiken vorgenommen haben, nach denen Geburten in einem außerklinischen oder klinischen Setting zu betreuen sind.

Ziel dabei ist es, eine größtmögliche Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten und dafür medizinisch begründete Kriterien bereitzustellen, die sowohl die jeweilige Versicherte mit ihrem ungeborenen Kind als auch die Hebammen darin unterstützen, komplikationsträchtige Verläufe der Geburt zu vermeiden.

2. Leistungsvoraussetzungen und Prozessablauf

Qualität wird in erster Linie durch die Betreuungsformen und -inhalte bestimmt, sie kann nicht allein durch Befunde/Risikoabklärung garantiert werden. Die Auswahl des Geburtsortes unterliegt einer fortlaufenden Beurteilung in der Gesamtschau aller Befunde. Der folgende Kriterienkatalog enthält

- eine Auflistung von fallspezifischen Befunden/Risiken, die eine vollstationär zu betreuende Geburt erforderlich machen sowie
- eine Auflistung von fallspezifischen Befunden/Risiken, bei denen grundsätzlich eine außerklinische Geburt unter Berücksichtigung der Umstände des jeweiligen Einzelfalls möglich sein kann. Voraussetzung hierfür ist eine gründliche Abklärung durch fachärztliches Konsil und/oder weitere fachärztliche Diagnostik und ggf. eine zusätzliche Teamentscheidung sowie eine spezielle Risikoaufklärung.

Bei dem für eine außerklinische Geburt im häuslichen Umfeld notwendigen Besuch des geplanten Geburtsortes vergewissert sich die betreuende Hebamme zudem, dass die Rahmenbedingungen (z. B. Licht, Wasser, Heizung, Rettungszugang) gegeben sind.

3. Grenzen des Kriterienkatalogs

Nach Artikel 42 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen haben die Mitgliedsstaaten dafür zu sorgen, dass Hebammen u. a. folgende Tätigkeiten gestattet werden:

- Die Betreuung einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft,
- einer physiologisch verlaufenden Geburt sowie
- eines physiologisch verlaufenden Wochenbettes einschließlich der Durchführung der zur Feststellung eines physiologischen Verlaufs zugehörigen Untersuchungen.

Darüber hinaus gehört die „Erkennung der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter oder beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen“ zu den Tätigkeiten der Hebammen.

Entsprechende Regelungen finden sich in allen existierenden Berufsordnungen der Länder ebenso wie im Gesetz über das Studium und die Berufserlaubnis von Hebammen (Hebammengesetz – HebGStand: 01.01.2020). Letzteres hält in § 1 fest, dass der Hebammenberuf „insbesondere die selbständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbettes und während der Stillzeit, die selbständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen“ umfasst.

In § 9 Abs. 4 Satz 1 HebG werden die selbstständig durchzuführenden Aufgaben dann dezidiert dargestellt. Dort heißt es unter anderem:

- § 9 Abs. 4 Nummer 1 Buchstabe f) „Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, in der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbettes und während der Stillzeit zu erkennen und die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung zu ergreifen“
- § 9 Abs. 4 Nummer 1 Buchstabe k) „die Frau und das Neugeborene fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung zu übergeben“

Die gesetzlichen Vorgaben implizieren damit sowohl die Fähigkeit von Hebammen, Regelwidrigkeiten zu erkennen sowie die Hinzuziehung einer Ärztin/ eines Arztes beim Eintreten von Regelwidrigkeiten, sofern es sich hier nicht um einen ausdrücklichen Notfall (insbesondere im Gesetz festgehalten: manuelle Lösung der Plazenta, Wiederbelebungsmaßnahmen) oder um die Durchführung von Steißgeburten in Dringlichkeitsfällen handelt. In der Auflistung aller nachfolgenden Pathologien, die eine Hinzuziehung einer Ärztin/ eines Arztes erforderlich machen,

stößt der folgende Kriterienkatalog an seine Grenzen und kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

4. Kriterienkatalog

(1) Kriterien, die eine außerklinische Geburt im Sinne dieses Vertrages ausschließen:

a) anamnestische Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Drogenabhängigkeit	Harte Drogen in zeitlichem Zusammenhang mit dieser Schwangerschaft, z. B. synthetische Drogen, Heroin, Kokain
Alkoholabhängigkeit	Verweis auf S3-LL 022-025 FASD
Adipositas	BMI vor der Schwangerschaft > 35 absolutes Kriterium bei eingeschränkter Beweglichkeit
FGC/FGM (Definition nach WHO)	Typ III
Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS Ziffern: 5-695 Rekonstruktion des Uterus (z. B. nach Ruptur) 5-681.9 Myomentfernung mit ausgedehnter Naht 5-699 Andere Operationen an Uterus und Parametrien (z. B. Uterustransplantationen)	
insulinpflichtiger Diabetes	QFR-RL: Level III (gilt nur für insulinpflichtigen Diabetes) LL S3 AWMF 057-023 (gilt nur für präkonzeptionell bekannten Diabetes)
Zustand nach Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt	

b) befundete Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Infektionen: manifeste Erkrankung in der Schwangerschaft (z. B. offene Tuberkulose)	Bei aktiver Infektion mit nachgewiesener Viruslast über definiertem Grenzwert ist eine außerklinische Geburt ausgeschlossen, s. AWMF-LL 093/001. Sonderbestimmungen: <u>HIV:</u> AWMF-LL 055/002 erfordert Anbindung an ein HIV-Zentrum mit Behandlung im FA-Team, denn Kind/Mutter brauchen bei nachgewiesener Viruslast Behandlung! <u>Erstinfektion mit Herpes genitalis:</u> Bei Schwangeren mit genitalen Herpesläsionen und/oder mit positivem Virusnachweis kurz vor dem oder am Entbindungstermin ist eine Sectio caesarea indiziert, um das Neugeborene vor einer schweren Infektion durch Übertragung zu schützen (Leitlinie 093-001 „Labordiagnostik schwangerschaftsbedingter Virusinfektionen“) <u>Hepatitis:</u> Die Impfung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt bei HBs-Ag-positiver Schwangeren muss gewährleistet sein.
Nachgewiesene Blutgruppen-Inkompatibilität	

Thrombose in dieser Schwangerschaft	
Übertragung 42 + 0, nach gesichertem ET	Geburtstermin aufgrund der Scheitel-Steiß-Länge nach Ultraschalluntersuchung und/oder Berücksichtigung des Konzeptionstermins
SIH, HELLP-Syndrom	
Plazenta praevia	
fachärztlich gesicherte Plazentainsuffizienz	
Geburt (oder vorzeitiger Blasensprung) vor 37 + 0 Schwangerschaftswoche bei gesichertem Termin	

Kriterium	Konkretisierung
<u>Darüber hinaus können bei Geburtsbeginn oder unter der Geburt bislang unbekannte Befunde auftreten, die einer außerklinischen Geburt entgegenstehen:</u>	
grünes Fruchtwasser	Ausschluss, sofern „dickgrün“ bei unreifen vag. Befund und in Abhängigkeit von der Parität
protrahierte Geburt	Vorgehen laut AWMF LL 015-083 S3 „Die vaginale Geburt am Termin“
Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom	
Fieber > 38°C	
Schräg-/ Querlage des Kindes	
pathologische fetale Herztöne	Vorgehen laut AWMF LL 015-083 S3 „Die vaginale Geburt am Termin“
pathologische Blutungen bei Geburtsbeginn	

(2) Kriterien, die eine außerklinische Geburt

- nach gründlicher Abklärung durch fachärztliches Konsil und/oder weitere fachärztliche Diagnostik (z. B. Labordiagnostik)
- und ggf. zusätzlicher Teamentscheidung

sowie nach spezieller Risikoaufklärung nicht ausschließen:

a) anamnestische Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Nikotinabusus	relatives Kriterium > 20 Zig/d
Adipositas mit Komorbidität	BMI vor der Schwangerschaft > 30
schwere Allgemeinerkrankung, es sei denn, dass aus fachärztlicher Sicht keine Einwände bestehen	Die Hebamme setzt sich mit den jeweils zuständigen Facharzt*innen in Verbindung.
FGC/FGM (WHO Definition)	Typ I und II nach genauer Abwägung
Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS-Ziffern: 5-681.1 Exzision eines kongenitalen Septums 5-681.2 Enukleation eines Myoms 5-681.3 Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus 5-681.8 Myomentfernung ohne ausgedehnte Naht	
Gerinnungsstörungen	
Thromboembolie in der Anamnese	
HELLP in der vorausgegangenen Schwangerschaft	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche

	Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko, s. auch S1-LL AWMF 015/018 „Überwachung nach den Kriterien einer Risikoschwangerschaft“
Hoher postpartaler Blutverlust mit hämodynamischen Auswirkungen bei vorausgegangener Schwangerschaft	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko
Vorzeitige Plazentalösung bei vorausgegangener Schwangerschaft	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko
Zustand nach manueller Lösung	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko
Schulterdystokie bei vorausgegangener Schwangerschaft	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko
Totgeborenes oder unter der Geburt beeinträchtigtes Kind in der Anamnese	Für die jetzige Schwangerschaft: shared decision making (Hebamme/Ärzt*innen), gründliche Anamnese mithilfe des entsprechenden Krankenblattes und erweiterte Aufklärung zu diesem Risiko

b) befundete Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Myom	
Infektionen nach Exposition mit relevantem Kontakt (Masern, Windpocken, Ringelröteln, Zytomegalie)	Generelles Vorgehen: Titerbestimmung bzw. Abstrichentnahme zur Abklärung des Immunstatus bzw. Diagnostik, Rücksprache mit Facharzt (Labormedizin, Gynäkologie, Innere) zur Unterscheidung zwischen aktiver Infektion und serologischer Narbe; ggfs. ärztliche Behandlung veranlassen
Beckenanomalien	
Therapieresistente Anämie mit einem Hb unter 10 g/dl	<u>relative Kriterien:</u> milde Anämie mit 10 bis < 11 g/dl bei klinischer Symptomatik und moderate Anämie mit 7 bis < 10 g/dl in Abhängigkeit vom Ferritinspiegel <u>absolutes Kriterium:</u> schwere Anämie mit < 7 g/dl. Als Grenzwert für Eisenmangel bietet sich Ferritin < 30 µg/l an, ein Ferritinwert < 15 µg/l zeigt völlig entleerte Eisenspeicher an
unklarer Geburtstermin Verdacht auf Übertragung Terminüberschreitung	unklarer/unbekannter Geburtstermin aufgrund fehlender Angaben zur Scheitel-Steiß-Länge nach Ultraschalluntersuchung oder fehlender Einschätzung der Frau Überschreitung des Termins 41+0, +/- 2 Tage: fachärztliches Konsil
Blutungen im letzten Drittel der Schwangerschaft	

Gestationsdiabetes (GDM)	S3-LL AWMF 057-008 (Gestationsdiabetes) in Verbindung mit LL S2k AWMF 024-006 „Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter“
vorzeitiger Blasensprung	spätestens 24 Std. nach gesichertem BS => Laborkontrolle, befundabhängig Einleitung
Hydramnion, Oligohydramnion	
Verdacht auf fetale Makrosomie (Gewicht über der 95. Perzentile)	
kindliche Fehlbildungen	

(Stand: 14.01.2020; redaktionell geändert am 20.10.2021, eine Überarbeitung soll spätestens in fünf Jahren erfolgen)

Bei einer geplanten Geburt mit im Verlauf der Schwangerschaft diagnostizierter infauster Prognose oder intrauterinem Fruchttod ist eine außerklinische Geburt in Abwägung der fallspezifischen Besonderheiten/ Risiken für die Mutter möglich.

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

Anlage 3.2 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Übersicht der dokumentierten Informationen der Hebamme für das QM-System

Die Hebamme erarbeitet sich nach den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung ein QM-System, dass sich an den Inhalten ihrer Arbeit orientiert und dass sie regelmäßig pflegt und weiterführt. Für die QM-relevanten Mindestanforderungen sind die nachfolgend aufgeführten Punkte umzusetzen. Hierzu sind die nach dem individuellen Leistungsspektrum der Hebamme notwendigen Instrumente jeweils am Ende der acht Oberpunkten aufgelistet.

1. Strukturdaten und Portfolio

- Leitbild
- Portfolio, Angaben zur Hebamme:
 - Kontaktdaten, ggf. Stempel
 - Nachweis der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“, Nachweise und Bestätigungen nach § 6 Abs. 3 der Qualitätsvereinbarung sowie falls vorhanden besondere Qualifikationen und Weiterbildungen
 - aktuelles Leistungsangebot (inkl. der Erläuterung über die praktischen Erfahrungen), mit Differenzierung, welche Leistungen per Video erbracht werden und ob Selbstlerneinheiten für die Kurse bereitgestellt werden
 - notwendige Angaben zu der von ihr angestellten Hebamme/n
 - Angaben zu eigener Mitarbeit in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung, Praxen, Teams oder sonstigen Gesundheitseinrichtungen (z.B. im Krankenhaus als Dienst-Beleghebamme im Schichtdienst oder Begleit-Beleghebamme)
- Regelungen zur Erreichbarkeit (z.B. Sprechzeiten, Telefon, Anrufbeantworter, E-Mail)
- Kooperationen (z.B. Rettungsleitstelle)

Instrumente: Leitbild, Portfolio, Behandlungsvertrag, (Übergabe-) Protokolle, Absprachen mit Kooperationspartnern u.a.

2. Rechtliche und fachliche Grundlagen

Regelmäßige Überprüfung der relevanten Verträge, Verordnungen, Gesetze, Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen. Änderungen sind in der Arbeit zu berücksichtigen z.B. im Hinblick auf gesetzlich vorgeschriebene Wartungsintervalle für Geräte, Hygiene- oder Datenschutzanforderungen oder Informationen an die Versicherte.

Instrumente: Checkliste aller relevanten rechtlichen Grundlagen u.a.

3. Arbeitsmittel und -materialien

- Materialien, Arzneimittel, Instrumente, Geräte
- Hard- und Software für die Videobetreuung und Kommunikation
- Hygieneanforderungen an das Leistungsspektrum

Instrumente: Gerätewartungsplan, Checkliste Hebammentasche, Hygieneplan, Liste der technischen Geräte u.a.

4. Dokumente und Archivierung

Die Dokumentation der freiberuflich tätigen Hebamme muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten

- Versicherteninformationen:
 - Personalien und Kontaktdaten, ggf. Krankenversicherungsträger

- errechneter ggf. korrigierter Geburtstermin
- Geburtenrang
- Anamnese
- geplanter und tatsächlicher Geburtsort
- ggf. betreuende Gynäkologin oder betreuender Gynäkologe und Kinderärztin oder Kinderarzt
- Dokumentation des Versorgungsverlaufes
- Aufklärung zur außerklinischen Geburt
- Archivierung und Entsorgung gemäß den gesetzlichen Vorgaben

Instrumente: Versichertenakte inkl. Behandlungsvertrag, Aufklärungs- und Einwilligungserklärung, Mutterpass, Kinder- Untersuchungsheft, Übergabeprotokoll bei Verlegung (Schwangere, Gebärende, Wöchnerin, Kind/er), ggf. Befundkopien u.a.

Sofern außerklinische Geburtshilfe erbracht wird: Geburtsdokumentation nach Maßgabe der Inhalte eines Partogramms u.a.

5. Prozessdarstellung

- Risikomanagement
- Versorgungsstruktur/-abläufe (z.B. Anmeldung, struktureller Ablauf Wochenbett, Anmeldung zur außerklinischen Geburt)
- Kurse und Selbstlerneinheiten zur Geburtsvorbereitung und/oder Rückbildung
- Prozessbeschreibungen für bestimmte vertraglich festgelegte Leistungen (z.B. GDM Screening), Notfallmaßnahmen und Abgrenzung zur pathologischen Verläufen (z.B. geburtshilfliche Notfälle, Reanimation, Mastitis)

Instrumente: Ablauf- bzw. Prozessbeschreibungen, Kurskonzept, Flussdiagramme, Risikoanalyse u.a.

6. Fort- und Weiterbildung

Unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen und vertraglichen Vorgaben vertieft, festigt und erweitert die Hebamme ihr Fachwissen mittels Fort- und Weiterbildung, insbesondere bei Erweiterung des Leistungsangebotes

Instrumente: Übersicht der besuchten Fort- und Weiterbildungen, Teilnahmebestätigungen u.a.

7. Bewertung der Leistungserbringung

- Internes Audit
- Qualitätsziele (Jahresziele)
- Kundenzufriedenheit
- Fehlermanagement
- Bewertung anderer Kooperationspartner (z.B. Rettungsleitstelle, Apotheke, Labor)

Instrumente: Auditbogen, Jahresziele, Kundenzufriedenheitsbefragung, Beschwerdemanagement, Fehleranalyse/Fallbesprechung, Auswertung der Einzelstatistiken für Geburten im häuslichen Umfeld u.a.

8. Zusatz bei geburtshilflicher Leistungserbringung

- Gesonderte Aufklärung bei Ablehnung zur Hausgeburt über die Nicht-Durchführbarkeit einer ungeplanten Hausgeburt außerhalb eines Notfalls
- Überprüfung der Rahmenbedingung im häuslichen Umfeld
- Aufklärung und Einwilligung für Geburten im häuslichen Umfeld

- Geburtenmeldung (QUAG e.V.)
- Externes Audit

Anlage 3.3 zum Vertrag nach § 134a SGB V Nachweisverfahren

§ 1 Ziel des Nachweisverfahrens

Die Nachweiserbringung über das individuelle Qualitätsmanagement-System (QM-System) der freiberuflichen Hebamme erfolgt in dem Umfang, wie sie für eine Einzelunternehmerin ohne Anbindung an eine Einrichtung umsetzbar, angemessen und notwendig ist. Es werden nachfolgend Regelungen getroffen mit dem Ziel, ein verwaltungsunabhängiges Nachweissystem zum Qualitätsmanagement der freiberuflich tätigen Hebamme zu schaffen.

§ 2 Beginn (Planungsphase)

- (1) Mit dem Nachweis über den Beginn der Einführung eines individuellen Qualitätsmanagements bestätigt die Hebamme, dass sie über die grundlegenden Kenntnisse des Qualitätsmanagements zur Erstellung von individuellen QM-Dokumenten verfügt und hinterlegt diesen in ihren Unterlagen.
- (2) Die Hebamme beginnt mit der Einführung ihres individuellen QM-Systems gemäß Anlage 3.2 innerhalb von sechs Monaten, nachdem sie dem Vertrag beigetreten ist. Als Nachweis über den Beginn der Einführung gilt:
 1. Nachweis über einen abgeschlossenen Studiengang im Gesundheitssektor (nachweislich QM-Inhalte) oder Nachweis von der Ausbildungsstätte über QM als Ausbildungsinhalt,
 2. Nachweis über die Teilnahme an einer QM-Schulung, mindestens sechs Fortbildungsstunden,
 3. Bescheinigung einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach § 134a SGB V, in der die Hebamme tätig ist, über das dort angewandte, anerkannte QM-System (Kopie des Auditnachweises oder Zertifikat), dem sie sich verpflichtet hat inklusive einer Auflistung der im QM-System dieser Einrichtung erfassten Leistungsbereiche;
für die klinische Geburtshilfe sind Beleghebammen über das QM-System der Klinik erfasst und brauchen bei der ausschließlichen klinischen Geburtenbetreuung keine weitere Bescheinigung,
 4. Dokumentation des Beginns der Überprüfung eines bereits von der Hebamme eingeführten eigenen QM-Systems (z.B. nach DIN EN ISO) auf Konformität mit den vertraglichen Anforderungen nach Anlage 3 i.V.m. Anlage 3.2 oder
 5. Vertragsabschluss für eine Einführung eines individuellen QM-Systems zwischen der Hebamme und einer Einrichtung oder Person, die eine akkreditierte Personalzertifizierung nach ISO 19011 nachweisen kann.

§ 3 Durchführung (Umsetzungsphase)

Im Anschluss an die Planungsphase setzt die Hebamme alle vertraglichen Anforderungen nach Anlage 3 i.V.m. Anlage 3.2 innerhalb von 24 Monaten, nachdem sie den Vertrag beigetreten ist, um.

§ 4 Abschluss (Überprüfungsphase)

- (1) Die Hebamme schließt die Umsetzungsphase ihres QM-Systems mit einer Selbstbewertung spätestens nach 30 Monaten, nachdem sie den Vertrag beigetreten ist, ab (im Anschluss an 6 Monate Planungsphase und 24 Monate Umsetzungsphase). Als Grundlage dient der Auditbogen (Formular 5 der Anlage 6). Als Nachweis der abgeschlossenen Überprüfungsphase gilt das ausgefüllte, unterzeichnete und archivierte interne Audit.
- (2) Zusätzlich ist für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld ein externes Audit spätestens 36 Monaten, nachdem sie dem Vertrag beigetreten ist, verpflichtend. Den Abschluss der Einführung eines QM-Systems weist die Hebamme zusätzlich zum ersten internen Auditnach durch
 1. das Ergebnis eines externen Audits, bei dem als Grundlage der Auditbogen (Formular 5 der Anlage 6) dient,
 2. ein Zertifikat der Hebamme incl. einer Auflistung der im QM-System erfassten Leistungsbereiche, z.B. nach DIN EN ISO 9001, durch eine Person, die eine akkreditierte Personalzertifizierung nach ISO 19011 besitzt oder
 3. die Bescheinigung einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach § 134a SGB V, in der die Hebamme tätig ist über das dort angewandte, anerkannte QM-System (Kopie des Auditnachweises oder Zertifikat), dem sie sich verpflichtet hat incl. einer Auflistung der im QM-System dieser Einrichtung erfassten Leistungsbereiche.
- (3) Für die klinische Geburtshilfe sind Beleghebammen über das QM-System der Klinik erfasst und brauchen bei der ausschließlichen klinischen Geburtenbetreuung keine weitere Bescheinigung.
- (4) Eine Hebamme, die im Rahmen der außerklinischen Geburtshilfe ausschließlich als zweite Hebamme Geburten im häuslichen Umfeld betreut, ist verpflichtet, sich umfassend mit sämtlichen geburtshilflich relevanten Inhalten des QM-Systems der Hebamme, in deren Verantwortung die entsprechende Geburtsbetreuung liegt (erste Hebamme), rechtzeitig vertraut zu machen und sie anzuwenden. Die erste und zweite Hebamme unterschreiben hierüber eine formlose schriftliche Bestätigung. Ein gesonderter Nachweis der zweiten Hebamme in Form eines externen Audits entfällt solange, bis die ausschließliche Tätigkeit als zweite Hebamme endet.

§ 5 Weiterführung des QM-Systems

Die Weiterführung des QM-Systems der Hebamme erfolgt nach dem Ende der Einführung durch eine jährliche Durchführung eines internen Audits und zusätzlich alle drei Jahre, nachdem sie den Vertrag beigetreten ist, durch ein externes Audit oder einen anderen Nachweis gemäß § 4 Abs. 2.

§ 6 Besondere Nachweisfristen

Beendet die Hebamme ihren Vertragsbeitritt und tritt dem Vertrag innerhalb von 36 Monaten erneut bei, sind abhängig von der Phase die in §§ 2 bis 5 genannten Fristen gehemmt. Erfolgt ein erneuter Beitritt nach 36 Monaten muss das QM-System von neuem begonnen werden, die Planungsphase entfällt und die Hebamme führt innerhalb von 24 Monaten die Einführung eines QM-Systems durch und archiviert den entsprechenden Nachweis.

§ 7 Nachweisverfahren der Ein- und Weiterführung eines QM-System

- (1) Der GKV-Spitzenverband kann jährlich aus der Vertragspartnerliste Hebammen eine Stichprobenziehung in Höhe von höchstens 5 % aller Hebammen mit und ohne Geburtshilfe vornehmen. Bei der Stichprobenziehung ist zu gewährleisten, dass die einzelne Hebamme jeweils nur alle fünf Jahre berücksichtigt werden kann.

- (2) Der GKV-Spitzenverband informiert die nach Abs. 1 zu überprüfende Hebamme schriftlich und erhält nach einer zu gewährenden Frist von acht Wochen die geforderten Unterlagen (maximal der letzten fünf Jahre) abhängig davon, in welcher Phase nach erstmaligem Beitritt zum Vertrag sich die Hebamme befindet und welches Leistungsspektrum sie in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegt hat. Dem Anschreiben des GKV-Spitzenverbandes ist ein individueller Datenbankauszug der Hebamme aus der Vertragspartnerliste Hebammen und ein Abfragebogen beigelegt.
- (3) Folgende Unterlagen sind einzureichen:
1. Einführungsbestätigung QM-Schulung nach § 2 Abs. 2,
 2. Fortbildungsübersicht- und nachweise und
 3. jährliche interne Audits nach § 4 Abs. 1.
- Bei Hebammen mit Geburtshilfe zusätzlich:
4. externe Audits oder Zertifikate (falls vorhanden mit Korrekturmaßnahmenplan) oder alternativ Bescheinigung einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach § 4 Abs. 2 und
 5. jährliche Einzelstatistik Hebamme.
- (4) Legt die Hebamme die Nachweise nicht fristgerecht oder nicht vollständig vor, setzt der GKV-Spitzenverband schriftlich eine Frist von sechs Wochen und informiert den vertragsschließenden Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 des Vertrages beigetreten ist. Erfüllt die Hebamme ihre Nachweispflicht endgültig nicht, liegt ein schwerwiegender Vertragsverstoß nach § 13 Abs. 7 des Vertrages vor.
- (5) Legt die Hebamme die Nachweise nach Abs. 3 vollständig vor, werden diese inhaltlich vom GKV-Spitzenverband mit Unterstützung des MD Bund geprüft. Hat die Hebamme die Qualitätsanforderungen der Anlage 3 i.V.m. Anlage 3.2 erfüllt, erhält sie vom GKV-Spitzenverband ein entsprechendes Bestätigungsschreiben.
- (6) Erfüllt die Hebamme die Qualitätsanforderungen der Anlage 3 i.V.m. Anlage 3.2 nicht (z.B. Abweichungen oder Inplausibilitäten), setzt der GKV-Spitzenverband die Hebamme schriftlich über die festgestellten Qualitätsmängel in Kenntnis und fordert sie innerhalb einer angemessenen Frist zur Erklärung oder Abhilfe auf. Hierüber wird der Berufsverband informiert, über den die Hebamme nach § 6 Abs. 2 dem Vertrag beigetreten ist, bis das Verfahren beendet ist. Die Hebamme weist dem GKV-Spitzenverband die zur Abhilfe ergriffenen und geplanten Maßnahmen z.B. unter Verwendung eines Korrekturmaßnahmenplans. Werden die Qualitätsanforderungen weiterhin nicht erfüllt, kann der GKV-Spitzenverband ein außerplanmäßiges externes Audit anordnen oder ein Verfahren nach § 13 Abs. 3 des Vertrages einleiten. Wird der Nachweis des außerplanmäßigen externen Audits nicht fristgerecht erbracht oder es liegen wiederholt Abweichungen oder Inplausibilitäten vor, kann der GKV-Spitzenverband ebenfalls ein Verfahren nach § 13 Abs. 3 des Vertrages einleiten.
- (7) Bei Gefährdung für Mutter und/oder Kind ist eine unverzügliche Stellungnahme und Abstellung der Abweichung der Hebamme erforderlich. Erfüllt die Hebamme dies nicht, liegt ein schwerwiegender Vertragsverstoß nach § 13 Abs. 7 des Vertrages vor und der GKV-Spitzenverband kann bis zur Abhilfe und Stellungnahme ein Ruhen des Vertragsbeitritts aussprechen.
- (8) Der GKV-Spitzenverband kann in begründeten Einzelfällen eine Fristverlängerung für die Fristen dieses Paragraphen gewähren.

§ 8 Nachweisverfahren zur externen Qualitätssicherung

- (1) Die Hebamme übermittelt bis zum 28. Februar eines jeden Jahres an QUAG e.V. die Daten der Geburten aus dem Vorjahr gemäß § 8 Abs. 2 Anlage 3 und erhält darüber für ihre Dokumentation bis zum 31. Oktober des Folgejahres einen Nachweis anhand der „Einzelstatistik Hebamme“ (Formular 6 der Anlage 6) von QUAG e.V.

- (2) QUAG e.V. wertet alle Einzelstatistiken eines Kalenderjahres der Hebammen, die diesem Vertrag beigetreten sind, aus und erstellt daraus eine Gesamtstatistik. Die Gesamtstatistik übermittelt QUAG e.V. bis zum 31. Oktober des Folgejahres an den GKV-Spitzenverband. Hierfür nutzt QUAG e.V. das Formular „Einzelstatistik der Hebamme“, in dem er zusätzlich die relativen Anteile der einzelnen Items ausweist.

§ 9 Vorliegen von statistischen Abweichungen

- (1) Ergeben sich aus den Einzelstatistiken nach § 8 Abs. 2 Anlage 3 der einzelnen Hebamme Abweichungen bei einem der Kriterien „Verlegungsquote insgesamt“ oder „Verlegungsquote als Notfall“ von mehr als 50 % gegenüber den bundesweiten Durchschnittszahlen der Geburten im häuslichen Umfeld, kann der GKV-Spitzenverband ein Peer Review nach § 2 Anlage 3.5 zwischen QUAG e.V. und der Hebamme initiieren. QUAG e.V. sendet das Protokoll dieses Peer Reviews innerhalb von drei Monaten nach Abschluss an die Hebamme und den GKV-Spitzenverband.
- (2) Zeigt das Protokoll, dass nachvollziehbare Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote erkennbar sind, ergeben sich für die Hebamme keine weiteren Konsequenzen. Zeigt das Protokoll, dass nachvollziehbare Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote nicht erkennbar sind oder ergeben sich aus dem Protokoll begründete Zweifelsfragen des GKV-Spitzenverbandes, so kann dieser einen Strukturierten Dialog nach § 4 Anlage 3.5 einleiten. QUAG e.V. sendet das Protokoll dieses Strukturierten Dialoges innerhalb von drei Monaten an die Hebamme und den GKV-Spitzenverband.
- (3) Sofern der Strukturierte Dialog gemäß Abs. 2 erfolgreich abgeschlossen wurde, ergeben sich für die Hebamme keine weiteren Konsequenzen. Wurde der Strukturierte Dialog gemäß Abs. 2 nicht erfolgreich abgeschlossen oder bleiben im Folgejahr die Abweichungen nach dem Strukturierten Dialog bestehen und die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen ohne Wirkung, so kann der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit QUAG e.V. und mit dem vertragsschließenden Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 des Vertrages beigetreten ist, angemessene weitergehende Maßnahmen einleiten. Zu diesen zählen beispielsweise:
1. externes Folgeaudit nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 bereits ein Jahr später,
 2. Besuch von dem Problem entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen und
 3. halbjährliche Übersicht über die betreuten Geburten.
- (4) Bleiben die nach Abs. 3 getroffenen Maßnahmen im Folgejahr ohne Wirkung und ergeben die Einzelstatistiken weiterhin keine Verbesserungen, kann der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem vertragsschließenden Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 des Vertrages beigetreten ist, Maßnahmen nach § 13 Abs. 3 des Vertrages aussprechen.

§ 10 Verfahren bei Beschwerden der Versicherten

- (1) Die Krankenkassen, deren Landes- oder Bundesverbände können dem GKV-Spitzenverband aufgrund von wiederholten Versichertenbeschwerden über schwerwiegende Qualitätsverstöße einer Hebamme entsprechende Belege zur weiteren Überprüfung zuleiten.
- (2) Der GKV-Spitzenverband unterrichtet den jeweiligen vertragsschließenden Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 des Vertrages beigetreten ist, über die erhobenen Beschwerden und prüft gemeinsam mit ihm und dem MD Bund, ob die Versichertenbeschwerden Abweichungen von den vertraglich geforderten Qualitätskriterien vermuten lassen. Trifft dies nach gemeinsamer Einschätzung zu, fordert der GKV-Spitzenverband die Hebamme innerhalb einer angemessenen Frist zu einer schriftlichen Stellungnahme auf.
- (3) Erbringt die Hebamme die Stellungnahme nach Abs. 2 nicht oder ist diese nicht ausreichend, kann der GKV-Spitzenverband auf Einzelnachfrage von der Hebamme die zur Klärung notwendigen Unterlagen aus dem QM-System nach dieser Anlage anfordern.

- (4) Ergeben sich bei einer Überprüfung durch den GKV-Spitzenverband mit dem MD Bund und den jeweiligen vertragschließenden Berufsverband, über den die Hebamme aktuell nach § 5 Abs. 1 des Vertrages beigetreten ist, nach übereinstimmender Einschätzung erhebliche Abweichungen von den vertraglich vereinbarten Qualitätsanforderungen, kann der GKV-Spitzenverband die Hebamme zur Abhilfe innerhalb einer angemessenen Frist auffordern.
- (5) Kommt die Hebamme der Nachbesserung und/oder der Nachweisführung nach Abs. 4 nicht nach, gelten im Folgenden die Regelungen nach § 7 Abs. 4 bis 8 entsprechend.

§ 11 Prozessbeschreibungen zum Nachweisverfahren, Peer Review und Strukturiertem Dialog

Die Vertragspartner haben zu dieser Vertragsanlage gemeinsam eine „Prozessbeschreibung zum Nachweisverfahren“ und eine „Prozessbeschreibung zum Peer Review und Strukturiertem Dialog“ erarbeitet. Diese werden auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht.

§ 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.

Anlage 3.4 des Vertrages nach § 134a SGB V Auditverfahren

§ 1 Ziel der Auditierung

Ziel des Audits für die freiberufliche Hebamme ist die Beurteilung, ob die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem gemäß den hierfür geltenden Vorschriften des QM-Systems (Orientierung an die DIN EN ISO 9001) sowie den geltenden vertraglichen und gesetzlichen Regelungen für Hebammen angemessen verwirklicht und dokumentiert wurden.

§ 2 Audits

- (1) Die internen und externen Audits dienen dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Hebammenarbeit in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Grundlage hierfür ist der Auditbogen in der jeweils gültigen Fassung (Formular 5 der Anlage 6).
- (2) Die dokumentierten Feststellungen, Beobachtungen und identifizierten Verbesserungspotenziale dienen der Optimierung des QM-Systems zum Beispiel durch Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Qualitätssicherung. Die Bewertung hierzu erfolgt über Empfehlungen, Hinweise und Abweichungen nach § 6.
- (3) Identifizierte Abweichungen und die zu ergreifenden Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Verhinderung eines Wiederauftretens der Abweichung sind in einem Korrekturmaßnahmenplan zu dokumentieren und unverzüglich zu bearbeiten.

§ 3 Internes Audit

Das interne Audit wird mit Hilfe des Auditbogens erstmalig spätestens nach 30 Monaten nach Vertragsbeitritt für das Ende der Einführung ihres QM-Systems und bei der Weiterführung einmal jährlich im Rahmen einer Selbstbewertung durchgeführt.

§ 4 Externes Audit

- (1) Bei einem externen Audit, welches erstmalig spätestens 36 Monate nach Vertragsbeitritt für geburtshilflich tätige Hebammen für den Abschluss der Einführung eines QM-Systems und bei der Weiterführung danach alle drei Jahre durchgeführt sein muss, wird eine externe Qualitätsprüfung nach den hierfür geltenden Vorgaben der DIN EN ISO 19011 entsprechend einem beratungsorientierten Qualitätsentwicklungsverständnis durchgeführt und die gegebenenfalls notwendigen Impulse zur Qualitätsverbesserung durch die auditierende Person (Auditor/Auditorin) initiiert. Das Audit wird als Einheit von Prüfung, Empfehlung von Maßnahmen und Beratung verstanden.
- (2) Ein externes Audit nach diesem Vertrag besteht in der Überprüfung folgender Punkte:
 1. QM-Dokumente,
 2. Jährliche interne Audits der letzten drei Jahre (erstmalig mit der Beendigung der Einführung ihres QM-Systems nach 24 Monaten),
 3. falls vorhanden letztes externes Audit oder Auditbericht des Überwachungsaudits,
 4. Korrektur- und Maßnahmenpläne (falls vorhanden erstmalig mit der Beendigung der Einführung ihres QM-Systems),
 5. Fortbildungsübersicht und –nachweise der letzten drei Jahre und
 6. jährliche Einzelstatistik der Geburten im häuslichen Umfeld der letzten bis zu drei Jahren.

- (3) Die Hebamme stellt hierfür der auditierenden Person die nötigen Unterlagen zur Verfügung. Die beim externen Audit erhobenen Feststellungen, Beobachtungen und Informationen werden von der auditierenden Person im Auditbogen (Formular 5 der Anlage 6) aufgeführt und benannt und bewertet. Die Bewertung richtet sich nach dem unter § 6 beschriebenen Bewertungsschema.
- (4) Das externe Audit kann bei festgelegten Grundvoraussetzungen auch im Remote-Auditverfahren nach den hierfür geltenden Vorgaben der DIN EN ISO 19011 der jeweils aktuellen Fassung durchgeführt werden. Grundvoraussetzung hierfür sind:
 1. Die Hebamme sowie die auditierende Person verfügen über die nötigen technischen Grundvoraussetzungen und Ausstattung und
 2. die Dokumente nach Abs. 2 können für die auditierende Person via Videobegehung zugänglich gemacht werden.
- (5) Der ausgefüllte und von der auditierenden Person unterzeichnete Auditbogen wird der Hebamme zur Aufbewahrung in ihren Unterlagen übersandt. Die von der auditierenden Person aufgeführten Verbesserungspotenziale, die sich aus dem Bewertungsschema nach § 6 ergeben, sind von der Hebamme zu bearbeiten.

§ 5 Voraussetzungen an die auditierende Person beim externen Audit

- (1) Die Hebamme ist frei in der Auswahl der auditierenden Person, solange diese die entsprechende nachfolgend beschriebene Qualifikation nachweist und die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen des Qualitätsmanagements kennt.
- (2) Die auditierende Person verfügt über eine der nachfolgend beschriebenen Qualifikationen:
 1. Nachweis über die Qualifikation als System-Auditorin oder -Auditor nach den Vorgaben der ISO 19011 für den Scope 38 (Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen) durch einen von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) anerkannten Personalzertifizierer oder eine vergleichbare akkreditierte Personalzertifizierung, deren Akkreditierungsstelle im International Accreditation Forum (IAF) Mitglied ist oder
 2. Nachweis über die Qualifikation als interne auditierende Person nach den Vorgaben der ISO 19011 durch einen von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) oder eine vergleichbare akkreditierte Personalzertifizierung, deren Akkreditierungsstelle im International Accreditation Forum (IAF) Mitglied ist, anerkannten Personalzertifizierer für den Scope 38 (Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen).
- (3) Die auditierende Person hat die Bestimmungen der ISO 19011 einzuhalten.
- (4) Wurde das externe Audit während des Erwerbs der Qualifikation nach Abs. 2 durchgeführt, müssen die Auditergebnisse von einer Person mit der Qualifikation nach Abs. 2 bestätigt werden.
- (5) Weiterhin muss gewährleistet sein, dass eine unabhängige und neutrale Prüffunktion der auditierenden Person bei der Auditierung gegeben ist.

§ 6 Bewertungsschema Auditbogen

- (1) Das für den Auditbogen (Formular 5 der Anlage 6) zu verwendende Bewertungsschema in Anlehnung an ISO 19011 sieht folgende Bewertungen vor:
 1. In Ordnung: Anforderungen sind erfüllt.
 2. Empfehlung:
 - a) Empfehlungen sind Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des QM-Systems, die mit Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems beitragen können.
 - b) Empfehlungen können, müssen aber nicht umgesetzt werden.
 3. Hinweis:

- a) Ein Hinweis ist ein Nichteinhalt der berufsrechtlichen und vertraglichen Qualitätskriterien, das nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich nicht zum Versagen des Systems oder zur fehlerhaften Erbringung einer Leistung führt. Beispiele: Überschreitung des Haltbarkeitsdatums einzelner Materialien, z.B. Handschuhe, QM-Dokumente sind nicht durchgängig gelenkt.
 - b) Der Hinweis muss bis zum nächsten internen Audit abgearbeitet und dokumentiert werden. Nicht abgearbeitete Hinweise werden beim nächsten externen Audit als Abweichung gewertet.
 - c) Eine Anzahl an Hinweisen kann ebenfalls kombiniert zu einem Versagen des Systems führen und in diesem Fall als Abweichung eingestuft werden.
4. Abweichung:
- a) Eine Abweichung führt zu einer fehlerhaften Erbringung einer Leistung, wobei der daraus resultierende Fehler wesentliche Auswirkungen nach sich ziehen kann, und/ oder nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich zu einem Versagen des Systems oder zu einer wesentlichen Einschränkung von dessen Funktionsfähigkeit. Beispiele: Risikoauflärung wird nicht durchgeführt, kein Notfallplan vorhanden.
 - b) Eine Abweichung muss unverzüglich durch eine Korrektur behoben und ein erneutes Auftreten durch eine Korrekturmaßnahme verhindert werden. Bei Abweichungen mit Gefährdung für Mutter und Kind ist ein unverzügliches Handeln der Hebamme zur Abstellung der Abweichung erforderlich.
- (2) Sind keine Bewertungen zu einzelnen Fragen möglich, weil die Hebamme die betroffene Leistung nicht anbietet, wird dies von der auditierenden Person mit (NIL: Nicht im Leistungsspektrum enthalten) mit Begründung dokumentiert.
- (3) Sind keine Bewertungen zu einzelnen Fragen möglich, da diese für die Hebamme nicht zutreffend sind (z.B. Qualitätszirkel in der Region nicht vorhanden), wird dieses von der auditierenden Person mit (NZ: Nicht zutreffend) mit Begründung dokumentiert.

§ 7 Vorliegen von statistischen Abweichungen

- (1) Wird im Rahmen des externen Audits festgestellt, dass die auditierende Person selbst keine Beurteilung der Abweichungen der Ergebnisse der Statistischen Erhebungsbögen der letzten bis zu drei Jahre im Vergleich zu den Qualitätsberichten nach QUAG e.V. nach § 8 Anlage 3.3 vornehmen kann, soll die Hebamme die erforderlichen Einzelfallstatistiken unverzüglich an den GKV-Spitzenverband senden.
- (2) Kommt die auditierende Person zur Bewertung, dass es sich bei den statistischen Ergebnissen um Abweichungen nach § 9 Anlage 3.3 handelt, die weitere Beratungen notwendig machen, sendet die Hebamme die erforderlichen Einzelstatistiken unverzüglich an den GKV-Spitzenverband. Die auditierende Person beachtet dabei insbesondere, dass eine verlässliche Bewertung der statischen Ergebnisse eine ausreichend große Grundgesamtheit an Geburten erfordert, und erweitert ggf. den Bewertungszeitraum.

§ 8 Korrekturmaßnahmen bei Abweichungen

- (1) Gilt das Audit als nicht bestanden (vgl. hierzu Fazit im Auditbogen), müssen die Abweichungen unverzüglich behoben und Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Priorität haben kritische Abweichungen, die das Ziel „gesunde Mutter und gesundes Kind“ in der Hebammenversorgung gefährden.
- (2) Die zu ergreifenden Korrekturen und Korrekturmaßnahmen sind anhand eines Korrekturmaßnahmenplans nachvollziehbar zu dokumentieren.

- (3) Beim externen Audit wird die Abarbeitung der Abweichung von der auditierenden Person geprüft und die Hebamme erhält Rückmeldung, ob das Audit bestanden wurde. Der von der auditierenden Person geprüfte und unterzeichnete Korrekturmaßnahmenplan zur Abweichung ist mit den Nachweisdokumenten zum externen Audit beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Alle Dokumente bewahrt die Hebamme in ihren Unterlagen auf.

§ 9 Prozessbeschreibung des Auditablaufs

Die Vertragspartner haben gemeinsam zu dieser Vertragsanlage eine Prozessbeschreibung des Auditablaufs erarbeitet. Diese wird auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht.

§ 10 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.

Anlage 3.5 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Ablauf und Durchführung eines Peer Reviews und eines Strukturierten Dialogs

§ 1 Allgemeine Bestimmungen

Beim Vorliegen von Abweichungen der statistischen Erhebungsbögen (Beiblatt 2 – Statistische Erhebung zur Qualitätsvereinbarung) der einzelnen Hebamme (Verlegungsquote insgesamt oder Verlegungsquote in Eile) kann der GKV-Spitzenverband gemäß § 9 Abs. 1 Anlage 3.3 ein Peer Review zwischen QUAG e.V. und der Hebamme initiieren. Der nachfolgende Ablauf ist bei Vorbereitung und Durchführung zu beachten.

§ 2 Initiierung eines Peer Reviews

- (1) Der GKV-Spitzenverband informiert QUAG e.V. über die festgestellten Abweichungen der statistischen Erhebungsbögen von der jeweils betroffenen Hebamme.
- (2) QUAG e.V. vereinbart daraufhin innerhalb von sechs Wochen ein Peer Review mit der Hebamme, welches persönlich oder fernmündlich durchgeführt werden kann. Im Rahmen dieses Peer Reviews wird die Hebamme um eine persönliche Stellungnahme zur Entstehung der Abweichungen, verbunden mit der Angabe der zur Verbesserung gegebenenfalls bereits ergriffenen Maßnahmen gebeten. Zur Klärung der Fragen kann QUAG e.V. auch eine fachliche Bewertung der Geburtendokumentationen der verlegten Fälle unter Zuhilfenahme der bei QUAG vorliegenden Perinatalbögen vornehmen. Die Ergebnisse dieses Peer Reviews werden in einem schriftlichen Protokoll durch QUAG e.V. festgehalten.

§ 3 Ablauf des Peer Reviews

Das Peer Review findet üblicherweise zwischen der Gesprächsführerin von QUAG e.V. und der Hebamme statt. Eine Hinzuziehung weiterer Personen auf Wunsch der Hebamme ist möglich (z.B. Kollegin mit gleichem Angebot im Portfolio oder Vertreterin des Berufsverbandes, über den die Hebamme nach § 5 Abs. 1 des Vertrages aktuell dem Vertrag beigetreten ist). Zeitlich werden ca. 20 bis 30 Minuten angesetzt, zzgl. 15 Minuten für die „Rückmeldung“ in schriftlicher Form.

1. Die betroffene Hebamme schildert (evtl. anhand der vorhandenen Unterlagen) die betrachteten Verlegungen.
2. Die Gesprächsführerin von QUAG e.V. stellt der Hebamme situationsbezogene Fragen, um ihr damit eine Selbsteinschätzung der besprochenen Situation zu ermöglichen.
3. Während des Peer Reviews werden die Fragen der Gesprächsführerin von QUAG e.V. sowie die Aussagen der betroffenen Hebamme protokolliert sowie mögliche sinnvolle Maßnahmenempfehlungen gegeben.
4. Die Gesprächsführerin von QUAG e.V. unterschreibt das Protokoll und sendet dieses an die Hebamme.
5. Die Hebamme unterschreibt das Protokoll und leitet eine Kopie des Protokolls innerhalb von drei Monaten nach Initiierung des Peer Reviews an den GKV-Spitzenverband weiter. Zudem bewahrt sie das Protokoll in ihren Dokumenten auf.

§ 4 Ablauf des Strukturierten Dialoges

- (1) Zeigt das Protokoll eines vom GKV-Spitzenverband initiierten Peer Reviews zwischen QUAG e.V. und der betroffenen Hebamme, dass keine nachvollziehbaren Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote erkennbar sind, oder ergeben sich aus dem Protokoll begründete Zweifelsfragen des GKV-Spitzenverbandes, kann dieser einen Strukturierten Dialog einleiten.
- (2) Der Ablauf eines des Strukturierten Dialogs ist nachfolgend beschrieben:
 1. Der GKV-Spitzenverband informiert die betroffene Hebamme und kann innerhalb von sechs Wochen eine schriftliche persönliche Stellungnahme mit weiteren Unterlagen (insbesondere dem externen Auditbericht des betroffenen Jahres) zur Entstehung der Auffälligkeiten bzw. des Problems von der Hebamme verbunden mit der Frage, welche Maßnahmen zur Verbesserung ggf. bereits erfolgt sind, anfordern. Über die Einleitung eines Verfahrens zum Strukturierten Dialog werden QUAG e.V. sowie der Berufsverband, über den die Hebamme nach § 6 Abs. 1 des Vertrages dem Vertrag beigetreten ist, informiert.
 2. Der GKV-Spitzenverband wird mit QUAG e.V. zeitnah eine gemeinsame fachliche Einzelfallbewertung vornehmen. Die Unterlagen aus Schritt 1. werden dafür QUAG e.V. zur Verfügung gestellt, sofern sie beim Peer Review noch nicht vorlagen. Danach erhält die Hebamme und QUAG e.V. eine Information über das Ergebnis der gemeinsamen Einzelfallbewertung vom GKV-Spitzenverband.
 3. Lässt diese Einzelfallbewertung Fragen beim GKV-Spitzenverband offen, kann in diesen besonderen Fällen ein Strukturierter Dialog durch den GKV-Spitzenverband zwischen der Hebamme, QUAG e.V., dem Berufsverband, über den die Hebamme nach § 6 Abs. 1 des Vertrages dem Vertrag beigetreten ist, und dem GKV-Spitzenverband zeitnah veranlasst werden. Hierbei werden die erforderlichen Unterlagen (QM-Handbuch, incl. aller QM-Nachweisdokumente, erforderlichen Geburtsdokumente usw.) gesichtet. Die Hebamme und die weiteren Beteiligten erhalten ein Protokoll über die beim Strukturierten Dialog gemachten Feststellungen für ihre Unterlagen.
 4. Ist das Ergebnis des Strukturierten Dialogs seitens des GKV-Spitzenverbandes nicht zufriedenstellend, sind geeignete u.g. Maßnahmen und Empfehlungen festzulegen, deren Umsetzung die Hebamme innerhalb einer angemessenen Fristsetzung beim GKV-Spitzenverband nachzuweisen hat, oder aber Maßnahmen nach § 13 Abs. 3 des Vertrages zu treffen. Zu diese zählen beispielsweise:
 - a) Externes Folgeaudit nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Anlage 3.3 bereits ein Jahr später,
 - b) Besuch von dem Problem entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen,
 - c) Hospitation in der Geburtshilfe im häuslichen Umfeld und
 - d) Halbjährliche Übersicht über die betreuten Geburten.

Protokoll des Peer Reviews

Datum des Peer Reviews		
Uhrzeit des Peer Reviews	von	bis
Art des Peer Reviews	☐ Persönliches Gespräch ☐ Telefongespräch	
Nachname der Hebamme	Vorname der Hebamme	
Nachname der QUAG-Geschäftsführerin	Vorname der QUAG-Geschäftsführerin	
ggf. Nachname weiterer Beteiligter	ggf. Vorname weiterer Beteiligter	
Fragestellung		
Lösungsmöglichkeiten der Hebamme		
Nächste Schritte		

Unterstützende Möglichkeiten von außen	
Weitere Anmerkungen	

Ort	Datum	Unterschrift der Hebamme
-----	-------	--------------------------

Ort	Datum	Unterschrift der QUAG-Geschäftsführerin
-----	-------	---

Protokoll des Strukturierten Dialogs

Datum des Strukturierten Dialogs		
Uhrzeit des Strukturierten Dialogs	von	bis
Nachname der Hebamme	Vorname der Hebamme	
Nachname der Vertretung des QUAG e.V.	Vorname der Vertretung des QUAG e.V.	
Nachname der Vertretung des GKV-Spitzenverbands	Vorname der Vertretung des GKV-Spitzenverbands	
erstellt von		

Ort	Datum	Unterschrift des Erstellers
-----	-------	-----------------------------

Anlage 4 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Technische Voraussetzungen für Leistungen der Hebammenhilfe, die im Wege der Videobetreuung gemäß § 134a Absatz 1d Satz 1 Nr. 2 SGB V erbracht werden

Präambel

Gemäß § 134a Absatz 1d Satz 1 Nr. 2 SGB V sind in den Verträgen nach § 134a Absatz 1 Satz 1 SGB V die Regelungen über die technischen Voraussetzungen zu vereinbaren, die erforderlich sind, um Leistungen der Hebammenhilfe im Wege der Videobetreuung zu erbringen. Die Regelungen dieser Anlage wurden von den Vertragspartnern nach § 134a Absatz 1 SGB V im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und im Benehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie der Gesellschaft für Telematik getroffen.

Die technischen Voraussetzungen an den Videodienstanbieter hinsichtlich Informationstechniksicherheit und Datenschutz stellen auf die jeweils aktuelle Fassung der Anlage 31b des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ab und greifen auf bestehende Verfahren zurück, um die für die vertragsärztliche Versorgung etablierten Zertifizierungs- und Nachweisverfahren nach § 365 SGB V nachnutzen zu können.

§ 1 Gegenstand und Begriffsbestimmungen

- (1) Diese Anlage regelt die technischen Voraussetzungen, die erforderlich sind, um Leistungen gemäß § 134a Absatz 1d Satz 1 Nr. 1 SGB V im Wege der Videobetreuung zu erbringen. Diese umfassen insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit sowie die Anforderungen an die technische Umsetzung.
- (2) Die Erbringung telemedizinischer Leistungen per Videobetreuung wird dabei definiert als synchrone Kommunikation zwischen einer Hebamme und einer oder mehreren Versicherten über die den Versicherten zur Verfügung stehende technische Ausstattung im Sinne einer Online-Videotelefonie in Echtzeit, die die Hebamme den Versicherten anbieten kann.
- (3) Als Videodienstanbieter werden Unternehmen bezeichnet, die Dienste zur Durchführung der Videobetreuung gemäß Abs. 2 anbieten.

§ 2 Bestimmungen zum Datenschutz und zur Informationstechniksicherheit

- (1) Der Videodienstanbieter hat die sich aus §§ 2 und 2a der Anlage 31b BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung ergebenden Anforderungen an den Datenschutz und die Informationssicherheit einzuhalten.
- (2) Die Hebamme hat die für die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten, die sich insbesondere aus den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) und – soweit anwendbar – des Zehnten Sozialgesetzbuchs (SGB X) ergeben.
- (3) Im Hinblick auf die Sicherheit der Verarbeitung der Daten und IT-Systeme hat die Hebamme zu gewährleisten, dass die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen eingehalten werden.

§ 3 Anforderungen an die Hebamme

- (1) Die Hebamme informiert die Versicherten über die Leistung der Videobetreuung entsprechend den Anforderungen gemäß § 4 und holt eine Einwilligung der Versicherten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters ein, die die Anforderungen des Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a i. V. m. Art. 7 DSGVO erfüllt. Bei telemedizinischen Leistungen im Rahmen von Gruppen stimmen alle Versicherten der Zuschaltung der betroffenen Personen via Internet zu, ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich.
- (2) Die Hebamme darf nur Videodiensteanbieter nutzen, die die Anforderungen gemäß § 5 erfüllen und die dazu erforderlichen Nachweise erbracht haben.
- (3) Die Hebamme hat in ihrem Umfeld die IT-sicherheitstechnischen Anforderungen einzuhalten, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen.

§ 4 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videobetreuung

Die Teilnahme an der Videobetreuung ist für alle Teilnehmer freiwillig. Die Videobetreuung hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Aufzeichnungen zur Dokumentation der Videobetreuung sind nur mit Einwilligung gestattet. Auch bei der Versicherten muss eine stabile Internetverbindung mit ausreichender Bandbreite vorhanden sein.

§ 5 Anforderungen an den Videodiensteanbieter

- (1) Der für die Videobetreuung genutzte Videodiensteanbieter bzw. Videodienst muss neben den Anforderungen des § 2 Abs. 1 die folgenden Anforderungen erfüllen:
 1. Die Hebamme muss sich für den Videodienst registrieren.
 2. Versicherte müssen den Videodienst nutzen können, ohne sich vorher registrieren zu müssen. Der Klarname der Versicherten muss für alle Anwesenden erkennbar sein. Den Versicherten ohne Registrierung muss ein leichter Zugang zur Videosprechstunde, insbesondere ohne weitere Aufforderung zur Registrierung, ermöglicht werden. Den Versicherten ohne Registrierung ist ein deutlich sichtbarer Zugang zur Videosprechstunde auf allen unterstützten Plattformen (app- oder webbasiert) anzubieten.
 3. Die eingesetzte Software muss bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein.
 4. Die Nutzungsbedingungen müssen vollständig in deutscher Sprache und ohne vorherige Anmeldung online abrufbar sein.
 5. Das Schalten von Werbung im Rahmen der Videobetreuung ist untersagt.
 6. Der Videodiensteanbieter muss angeben, ob der Videodienst die Durchführung von Videobetreuungen mit mehr als zwei Teilnehmern ermöglicht.
 7. Der Videodiensteanbieter muss eine aktuelle Bescheinigung nach Anhang 1 beim GKV-Spitzenverband schriftlich vorgelegt haben.

Der Videodiensteanbieter hat durch eine Eigenerklärung gemäß Anhang 1 zu bestätigen, dass der Videodienst diese inhaltlichen Anforderungen erfüllt.

- (2) Der Videodiensteanbieter hat die Anforderungen an die Informationstechniksicherheit und an den Datenschutz nach § 2 durch Vorlage von Zertifikaten gemäß § 5 Abs. 2 Buchstabe a) und § 5 Abs. 2 Buchstabe b) Anlage 31b BMV-Ä in der jeweils aktuellen Fassung nachzuweisen. Dabei sind der Produktname und die Bezeichnung des Prüfobjekts gemäß Prüfnachweis/Zertifikat der Prüfstelle anzugeben.
- (3) Die Sonderregelung nach § 5 Abs. 3 Anlage 31b BMV-Ä findet Anwendung.

- (4) Der Videodienstleister hat den GKV-Spitzenverband und die nutzenden Hebammen unverzüglich zu informieren, wenn ihm die Zertifikate gemäß Absatz 2 zur Informationstechniksicherheit oder zum Datenschutz von der Zertifizierungsstelle entzogen wurden oder er die mittels einer Eigenerklärung gemäß Abs. 1 i.V.m. dem Anhang 1 nachgewiesenen inhaltlichen Anforderungen ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt.

§ 6 Verzeichnis der Videodienstleister

Die Hebamme darf nur Videodienstleister nutzen, die die Anforderungen nach § 5 erfüllen und in dem vom GKV-Spitzenverband auf seiner Webseite geführten Verzeichnis der Videodienstleister geführt werden.

Protokollnotizen:

1. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass umgehend Verhandlungen zur Anpassung dieser Vereinbarung aufgenommen werden, wenn sich neue Erkenntnisse zu den Anforderungen an die Informationstechniksicherheit und den Datenschutz gemäß § 2 Absatz 1 ergeben.
2. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass Videodienstanbieter, die eine Teilnehmerzahl von mehr als zehn Personen ermöglichen, aufgrund der potentiell sehr hohen Bandbreitenanforderungen von Peer-to-Peer Verbindungen bei entsprechender Teilnehmeranzahl von der Regelung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Anlage 31b BMV-Ä Gebrauch machen können, wonach ein Abweichen von einem Peer-to-Peer-Verfahren zulässig ist. Bei einem Abweichen von einem Peer-to-Peer-Verfahren ist der Videodienstanbieter verpflichtet, durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ein angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten.

Anhang 1: Bescheinigung des Videodienstanbieters über die erforderlichen Nachweise gemäß § 5 (Hebammenhilfe)

Unser Videodienst _____
(Produktname gemäß Prüfnachweisen)

§ 5 der Anlage zu den technischen Voraussetzungen für Leistungen der Hebammenhilfe, die im Wege der Videobetreuung gemäß § 134a Absatz 1d Satz 1 Nr. 2 SGB V erbracht werden. Wir sind wie folgt erfolgreich überprüft worden:

a) Inhalte:

Im nachfolgend aufgeführten Fragenbogen ist durch den Videodienstanbieter die Erfüllung der Anforderungen nach § 5 Absatz 1 zu erklären. Der Videodienstanbieter bestätigt die Erfüllung der Anforderungen durch Kennzeichnung in der Spalte „Zutreffend“.

Nr.	Anforderung	Zutreffend	Nicht zutreffend
1.	Die Nutzung des Videodienstes erfordert für den Leistungserbringer eine Registrierung.		
2a.	Der Name von Versicherten und Bezugspersonen ist für den Leistungserbringer erkennbar.		
2b.	Versicherte können den Videodienst nutzen, ohne sich vorher registrieren zu müssen. Den Versicherten wird ein leichter Zugang zur Videosprechstunde, insbesondere ohne weitere Aufforderung zur Registrierung, ermöglicht. Der Videodienst bietet den Versicherten einen deutlich sichtbaren Zugang zur Videosprechstunde ohne Registrierung auf allen unterstützten Plattformen (app- oder webbasiert) an.		
3.	Der Videodienst ist bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv.		
4.	Die Nutzungsbedingungen für den Videodienst liegen vollständig in deutscher Sprache vor und sind auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar.		
5.	Der Videodienst enthält keine Form von Werbung im Rahmen der telemedizinischen Leistung.		

Nr.	Anforderung	Zutreffend	Nicht zutreffend
6a.	Der Videodienst ermöglicht die Durchführung von Videobetreuungen mit mehr als zwei Teilnehmern (inklusive des initiiierenden Leistungserbringers).		
6b.	Falls zutreffend bei 6a: Maximale Teilnehmerzahl (inklusive des initiiierenden Leistungserbringers).		

b) Informationstechniksicherheit:

- ☐ Ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle.

Titel und Nummer des Nachweises: _____

Bezeichnung des Prüfobjekts gemäß Prüfnachweis/Zertifikat der Prüfstelle: _____

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

c) Datenschutz:

- ☐ Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DSGVO für den Geltungsbereich der technischen Bereitstellung von Videodiensten an Ärzte zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 SGB V. Das Zertifikat wird erteilt von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten Zertifizierungsstelle.
- ☐ Sonderregelung bis zum 31. Dezember 2025:
Die das Zertifikat ausstellende Zertifizierungsstelle verfügt über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 und befindet sich im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) bzw. Befugniserteilungsverfahren nach § 39 BDSG.

Titel und Nummer des Nachweises: _____

Bezeichnung des Prüfobjekts gemäß Prüfnachweis/Zertifikat der Prüfstelle: _____

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

Der Videodienstanbieter hat den GKV-Spitzenverband und die nutzenden Hebammen unverzüglich zu informieren, wenn ihm die Zertifikate zur Informationstechniksicherheit oder zum Datenschutz von der Zertifizierungsstelle entzogen wurden oder er die mittels einer Eigenerklärung gemäß § 5 Abs. 1 i.V.m. Anhang 1 nachgewiesenen inhaltlichen Anforderungen ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Anbieters

Ansprechpartner

Kontaktdaten

Anlage 5 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Technische Beschreibung zur Datenübermittlung

§ 1 Datenübermittlung

- (1) Die vertragsschließenden Berufsverbände der Hebammen übermitteln dem GKV-Spitzenverband die Daten ihrer freiberuflich tätigen Mitglieder nach § 134a Abs. 2 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 6 Abs. 7 des Vertrages einmal wöchentlich.
- (2) Datensätze von Hebammen, die dem Vertrag neu beitreten, sollen bereits vor dem Beitrittsdatum übermittelt werden. Datensätze von Hebammen, die ihren Beitritt beenden, sind mindestens bis zum Beitrittsende zu übermitteln und müssen bei der letzten Übermittlung das genaue Beitrittsende enthalten.
- (3) Die Übermittlung erfolgt über die Datenannahme- und Weiterleitungsstelle (DAW) des GKV-Spitzenverbandes.

§ 2 Format der Datenlieferung

- (1) Die Hebammenverbände liefern ihre Daten gesammelt in einer einzigen xml-Datei. Der GKV-Spitzenverband stellt das Schema VPLHvAustausch.xsd zur Verfügung, das jede angelieferte Datei erfüllen muss.
- (2) Der einheitliche Dateiname setzt sich wie folgt zusammen (Dateinamenskonzvention):
- (3) Verband-TT-MM-JJJJ, wobei TT den Tag, MM den Monat und JJJJ die vierstellige Jahresangabe der Lieferung darstellt. Beispiel:
 - DHV-15-09-2025.xml
 - BfHD-15-09-2025.xml

§ 3 Datenprüfung

- (1) Der GKV-Spitzenverband führt bei der Datenübermittlung automatisierte Plausibilitätsprüfungen durch.
- (2) Offensichtlich fehlerhafte Datensätze werden vom GKV-Spitzenverband nicht angenommen. Der anliefernde Berufsverband erhält eine Fehlermeldung.
- (3) Auffällige Datensätze werden vom GKV-Spitzenverband angenommen. Der anliefernde Berufsverband erhält einen Warnhinweis.
- (4) Die Datenrückmeldung erfolgt im selben Format wie die Datenlieferung nach § 2 Abs. 1 und enthält ein zusätzliches Feld für Rückmeldungen zum jeweiligen Datensatz.

§ 4 Aufbau der Datenlieferung

Jede Zeile enthält folgende Attribute:

Feldname	NULL-Werte erlaubt?	Beschreibung	Kommentar
eingepflegt am	Nein	Datum der Datensatzerstellung	
letzte Änderung am	Nein	Datum der letzten Änderung	
Beitritsbeginn	Nein	Datum des Vertragsbeitritts als Beginn der Rechtswirkung gemäß § 134a Abs. 2 SGB V	
Beitritsende	Ja	Datum der Beendigung des Vertragsbeitritts als letzter Tag der Rechtswirkung gemäß § 134a Abs. 2 SGB V	Ein Datensatz darf erst aus dem Bestand genommen werden, nachdem eine Beendigungsmeldung erfolgt ist.
Name	Nein	Nachname der Hebamme	
Vorname	Nein	Vorname der Hebamme	
Geburtsdatum	Nein	Geburtsdatum der Hebamme	
Straße der Dienstadresse	Ja	Straße und Hausnummer der Dienstadresse	Die Dienstadresse dient nur zur Koordinatenermittlung für die Umkreissuche der Hebammenliste.
PLZ der Dienstadresse	Ja	Postleitzahl der Dienstadresse	
Ort der Dienstadresse	Ja	Ort der Dienstadresse	
Telefon	Nein	Telefonnummer	Mit Länderkennung vorangestellt, ohne Leerzeichen, Striche oder entfallende Null (+491234567890)
E-Mail	Ja	E-Mail-Adresse der Hebamme	
Webseite	Ja	Webseite der Hebamme	Im Format: www.web-seite.de
Persönliches IK der Hebamme	Nein	Persönliches Institutionskennzeichen der Hebamme	Die im Datensatz dieses IKs hinterlegte Hausanschrift und Anrede werden automatisch in die Vertragspartnerliste Hebammen übernommen.
1. zusätzliches IK der Hebamme	Ja	Erstes zusätzliches Institutionskennzeichen der Hebamme	

Feldname	NULL-Werte erlaubt?	Beschreibung	Kommentar
2. zusätzliches IK der Hebamme	Ja	Zweites zusätzliches Institutionskennzeichen der Hebamme	
3. zusätzliches IK der Hebamme	Ja	Drittes zusätzliches Institutionskennzeichen der Hebamme	
4. zusätzliches IK der Hebamme	Ja	Viertes zusätzliches Institutionskennzeichen der Hebamme	
Sprachkenntnisse	Ja	Auflistung der zur Betreuung von Versicherten ausreichenden Gebärden- und Fremdsprachkenntnisse	Einzelne Sprachen sind durch Komma zu trennen.
Schwangerenbetreuung	Nein	Hebamme bietet Schwangerenbetreuung an	Zulässige Werte sind PRAESENZ, VIDEO, BEIDES, NEIN
Wochenbettbetreuung	Nein	Hebamme bietet Wochenbettbetreuung an	Zulässige Werte sind PRAESENZ, VIDEO, BEIDES, NEIN
Geburtsvorbereitungskurse	Nein	Hebamme bietet Geburtsvorbereitungskurse an	Zulässige Werte sind PRAESENZ, VIDEO, BEIDES, NEIN
Rückbildungskurse	Nein	Hebamme bietet Rückbildungskurse an	Zulässige Werte sind PRAESENZ, VIDEO, BEIDES, NEIN
Geburt im häuslichen Umfeld	Ja	Hebamme bietet Geburten im häuslichen Umfeld an	NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt.
Dienst-Beleggeburt	Ja	Hebamme bietet Leistungen als Dienst-Beleghebamme an	NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt.
Begleit-Beleggeburt	Ja	Hebamme bietet Leistungen als Begleit-Beleghebamme an	NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt.
Geburt in HgE	Ja	Hebamme bietet Geburten in HgE an	NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt.
Geburtshilfe von	Ja	Erster Tag, an dem die Voraussetzungen zur Erbringung geburtshilflicher Leistungen erfüllt sind	
Geburtshilfe bis	Ja	Letzter Tag, an dem die Voraussetzungen zur Erbringung geburtshilflicher Leistungen erfüllt sind	

Feldname	NULL-Werte erlaubt?	Beschreibung	Kommentar
Angestellte Hebammen	Ja	Vor- und Nachnamen aller bei der Hebamme angestellten Hebammen	Einzelne Personen sind durch Komma zu trennen.
VID	Nein	Eindeutiges Identifikationskennzeichen einer Hebamme bestehend aus dem Kürzel des Verbandes und einer Mitgliedsnummer	Muss eindeutig einer Hebamme zugeordnet sein. Eine erneute Vergabe eines eindeutigen Identifikationskennzeichens an eine andere Hebamme ist unzulässig.

Anlage 6 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Formularsammlung

Die in dieser Anlage geregelten Formulare gelten als verbindlich zu verwendende Dokumente. Sie enthalten das Datum, ab dem sie gültig sind und frühere Fassungen ersetzen. Veraltete Formulare sind ab Inkrafttreten einer neuen Fassung nicht mehr zu verwenden.

Formular 1: Beitritts- und Änderungsformular zum Vertrag nach § 134a SGB V

☐ Beitrittserklärung	☐ Änderungsmitteilung
--	---

Bitte füllen Sie das Formular – egal ob Beitrittserklärung oder Änderungsmitteilung – vollständig und gut lesbar aus und senden Sie es an den Verband nach Block A.

Block A: Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag über einen Verband

Ein Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag ist nur über **einen** der drei folgenden Verbände möglich. Wenn Sie sowohl Mitglied im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) als auch im Deutschen Hebammenverband (DHV) sind, entscheiden Sie sich für einen der beiden Verbände, über den Sie beitreten. Der BfHD und der DHV übermitteln die Daten für die Vertragspartnerliste Hebammen einmal wöchentlich an den GKV-Spitzenverband, der diese an die Krankenkassen für die Abrechnung weitergibt. Der Verband, über den Sie dem Hebammenhilfe-Vertrag beitreten, verwaltet Ihre Daten. Adressdaten erhält der GKV-Spitzenverband über Ihr persönliches Institutionskennzeichen.

☐ Ich bin **Mitglied im BfHD** und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über diesen Verband bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Fax: 069-79534972

Post per Einwurfeinschreiben:
Bund freiberuflicher Hebammen
Deutschlands
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt

☐ Ich bin **Mitglied im DHV** und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über diesen Verband bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail mit Betreff „VPL“:
mitgliederbetreuung@hebammenverband.de

Post per Einwurfeinschreiben:
Deutscher Hebammenverband
Gartenstr. 26
76133 Karlsruhe

☐ Ich bin **kein Mitglied im DHV und/ oder BfHD** und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **GKV-Spitzenverband** bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail ausschließlich im PDF-Format:
hebammen@gkv-spitzenverband.de

Post:
GKV-Spitzenverband
Abteilung Ambulante Versorgung
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Block B: Verpflichtende Angaben für die Vertragspartnerliste Hebammen

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum _ _ . _ _ . _ _	Persönliches Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _		
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse (falls vorhanden)			

Außerklinische Leistungen	Schwangeren- betreuung		Wochenbett-/ Stillbetreuung		Geburts- vorbereitungskurse		Rückbildungskurse	
Leistungs- erbringung	in Präsenz ☐	digital ☐	in Präsenz ☐	digital ☐	in Präsenz ☐	digital ☐	in Präsenz ☐	digital ☐

Geburtshilfe	im häuslichen Umfeld	in Geburtshaus oder Praxis	als <u>Dienst</u> - Beleghebamme	als <u>Begleit</u> - Beleghebamme
Leistung immer in Präsenz	☐	☐	☐	☐

Zeitraum, in dem geburtshilfliche Leistungen erbracht werden und eine ausreichende Versicherung vorliegt	Geburtshilfe von _ _ . _ _ . _ _	(falls bekannt) bis _ _ . _ _ . _ _
--	-------------------------------------	--

Block C: Verpflichtende Angaben zu weiteren IKs und angestellten Hebammen

Dieser Abschnitt wird nur dann ausgefüllt, wenn Sie Leistungen von einem zweiten Arbeitsort aus, über eine Hebammeninstitution (z.B. von Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE - Geburtshäuser), Hebammenpraxen oder Hebammenteams) abrechnen wollen.

1. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _ _ _ _	2. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _ _ _ _
3. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _ _ _ _	4. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _ _ _ _

Falls Sie Hebammen angestellt haben, geben Sie deren Namen an. Sollten Sie mehr als drei Hebammen angestellt haben, teilen Sie deren Namen bitte auf einem gesonderten Beiblatt mit. Mit der Angabe von angestellten Hebammen bestätigen Sie, dass Sie Ihren Angestellten die Rechte und Pflichten aus dem Hebammenhilfe-Vertrag bekannt gegeben haben und deren Anwendung in geeigneter Weise sicherstellen. Es können ausschließlich Leistungen von angestellten Hebammen, die vor der Leistungserbringung angemeldet wurden, zur Abrechnung gebracht werden.

1. angestellte Hebamme: Name	Vorname
2. angestellte Hebamme: Name	Vorname
3. angestellte Hebamme: Name	Vorname

Block D: Freiwillige Angaben für die Hebammenliste im Internet

Die Umkreissuche der Hebammenliste greift auf Ihre Anschrift zu, die Sie in Ihrem persönlichen Institutionskennzeichen bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) hinterlegt haben. Sollten Sie nicht in der Nähe dieser Adresse tätig sein, können Sie eine abweichende geographische Adresse (Tätigkeitsmittelpunkt) angeben. Sie werden dann ausschließlich im Umkreis dieser Adresse angezeigt:

Tätigkeitsmittelpunkt ausschließlich für die örtliche Zuordnung auf der Hebammenliste – nicht als Postanschrift!	
Straße	
PLZ	Ort

Der GKV-Spitzenverband ist gesetzlich verpflichtet, eine Hebammenliste im Internet zu führen. Alle zur Leistungserbringung zugelassenen freiberuflichen Hebammen können dort von Versicherten im Rahmen einer Umkreissuche gefunden werden. In der Hebammenliste werden Name, Vorname, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse sowie das Leistungsspektrum angezeigt. Sie können darüber hinaus zusätzliche Angaben als Information für Versicherte hinterlegen. Mit der Eintragung freiwilliger Angaben stimmen Sie der Verwendung für die Hebammenliste zu. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Verband widerrufen werden, über den Sie nach Block A dem Hebammenhilfe-Vertrag beigetreten sind.

Webseite
Für die Betreuung von Versicherten ausreichende Gebärden- bzw. Fremdsprachenkenntnisse (bitte aufzählen)

Block E: Check-Liste

- ☐ Die Anmeldung meiner freiberuflichen Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (in der Regel Gesundheitsamt) ist erfolgt.
- ☐ Die bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) zu meinem persönlichen Institutionskennzeichen hinterlegten Daten (Name, Bankverbindung, Anschrift) sind aktuell.
- ☐ Ein Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung, die dem Leistungsspektrum unter Block B entspricht (mit oder ohne Geburtshilfe), ist beigelegt.
(Hinweis: Anträge auf eine Berufshaftpflichtversicherung sind als Nachweis nicht ausreichend.)
- ☐ Ein Nachweis über meine Berufserlaubnis als „Hebamme“ ist beigelegt.
- ☐ Nach Kündigung der Mitgliedschaft in einem Berufsverband: Die Kündigungsbestätigung des BfHD bzw. DHV ist beigelegt.

Block F: Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Die Inhalte des Hebammenhilfe-Vertrags und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten sind mir bekannt. Änderungen durch die Vertragspartner nach § 134a SGB V werden automatisch für mich rechtsverbindlich, ohne dass es meiner erneuten Zustimmung bedarf. Über Änderungen informiere ich mich regelmäßig in den Veröffentlichungen des Verbandes, über den ich nach Block A beitrete.

Mir ist bekannt, dass für den Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag das Datum des Posteingangsstempels der notwendigen Unterlagen beim zuständigen Verband nach Block A gilt. Ein rückwirkender Beitritt ist ausgeschlossen. Fehlerhafte und unvollständige Unterlagen führen dazu, dass keine Eintragung in der Vertragspartnerliste Hebammen erfolgt und ich nicht mit den Gesetzlichen Krankenkassen abrechnen kann.

Ich versichere, dass ich alle Änderungen der obigen Daten unverzüglich dem Verband mitteile, über den ich dem Hebammenhilfe-Vertrag nach Block A beitrete. Bei Änderungen des Leistungsspektrums nach Block B füge ich den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (mit oder ohne Geburtshilfe) bei. Probleme bei der Abrechnung oder der Beantragung eines Sicherstellungszuschlages aufgrund nicht, fehlerhaft oder verspätet gemeldeter Daten gehen zu meinen Lasten.

Unterbrechungen (mehr als drei Monate) oder die Beendigung meiner freiberuflichen Tätigkeit, die rechtskräftige Entziehung meiner Berufserlaubnis sowie den Wechsel meines Verbandes nach Block A teile ich ebenfalls unverzüglich dem Verband mit, über den ich dem Hebammenhilfe-Vertrag beigetreten bin.

Ort	Datum	Unterschrift

Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie vom Verband, über den Sie dem Hebammenhilfe-Vertrag beitreten, ein Bestätigungsschreiben. Dieses enthält auch das Datum, ab dem der Beitritt bzw. die Datenänderung gültig ist und der Hebammenhilfe-Vertrag gemäß § 134a Abs. 2 SGB V für Sie Rechtswirkung hat.

Formular 2: Widerrufsformular zum Vertrag nach § 134a SGB V

Angaben zum zuständigen Verband

Der Widerruf des Beitritts zum Hebammenhilfe-Vertrag erfolgt ausschließlich gegenüber dem Verband, über den Sie ursprünglich beigetreten sind. Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) und der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) übermitteln den Widerruf für die Vertragspartnerliste Hebammen automatisch an den GKV-Spitzenverband, der diese gesammelt an die Krankenkassen für die Abrechnung weitergibt.

☐ Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **BfHD** beigetreten und sende dieses Formular per:

E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Fax: 069-79534972

Post per Einwurfeinschreiben:
Bund freiberuflicher Hebammen
Deutschlands
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt

☐ Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **DHV** beigetreten und sende dieses Formular per:

E-Mail mit Betreff „VPL“:
mitgliederbetreuung@
hebammenverband.de

Post per Einwurfeinschreiben:
Deutscher Hebammenverband
Gartenstr. 26
76133 Karlsruhe

☐ Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **GKV-Spitzenverband** beigetreten und sende dieses Formular per:

E-Mail ausschließlich im PDF-Format:
hebammen@gkv-spitzenverband.de

Post:
GKV-Spitzenverband
Abteilung Ambulante Versorgung
Bereich Hebammen
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Angaben zur Person

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum	Institutionskennzeichen		
__ . __ . __	4 5 _ _ _ _ _		

Erklärung

Hiermit widerrufe ich meinen Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag zum:

Letzter Tag der Tätigkeit
_ . _ . 2 0 _ _

Leistungen, die ich nach dem Widerruf erbringe, können nicht mehr mit den Gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Sollte ich erneut Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen wollen, erkläre ich vor der Leistungserbringung meinen erneuten Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag. Ein rückwirkender erneuter Beitritt ist ausgeschlossen.

Ort	Datum	Unterschrift

Formular 3.1

Versichertenbestätigung Schwangerschaft

Rechnungsnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
		geb. am:
Krankenkassen-IK	Versicherten-Nr.	
Errechneter Termin	Geburtsdatum Kind	

[illegible][illegible]

Versichertenbestätigung außerklinische Geburt

Rechnungsnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
		geb. am:
Krankenkassen-IK	Versicherten-Nr.	
Errechneter Termin	Geburtsdatum Kind	

[illegible][illegible]

Versichertenbestätigung Wochenbett

Rechnungsnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
		geb. am:
Krankenkassen-IK	Versicherten-Nr.	
Errechneter Termin	Geburtsdatum Kind	

[illegible][illegible]

Formular 3.5

Versichertenbestätigung Beleghebamme

Rechnungsnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
		geb. am:
Krankenkassen-IK	Versicherten-Nr.	
Errechneter Termin	Geburtsdatum Kind	

[illegible][illegible]

Formular 4: Antrag auf Zahlung eines Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a SGB V

Der Antrag kann maximal zweimal je Kalenderjahr gestellt werden. Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut lesbar aus und laden es mit den notwendigen Nachweisen als PDF-Dokument im Antragsportal des GKV-Spitzenverbands hoch: <https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>.

Persönliche Angaben zur antragsstellenden Hebamme

Nachname	Vorname
Telefonnummer für Rückfragen	
☐ Ich habe geprüft, dass meine <u>aktuelle</u> Adresse und E-Mail-Adresse bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen für mein persönliches Institutionskennzeichen gemeldet sind und habe meine Daten gegebenenfalls aktualisiert.	
Verwendete Institutionskennzeichen müssen in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegt (gewesen) sein.	
① <u>Aktuelles</u> persönliches Institutionskennzeichen	4 5 _ _ _ _ _
Nur falls von ① abweichend: <u>Früheres</u> persönliches Institutionskennzeichen, über das die geburtshilflichen Leistungen abgerechnet wurden	4 5 _ _ _ _ _
Nur falls von ① abweichend: Anderes Institutionskennzeichen, auf das die Auszahlung erfolgen soll	4 5 _ _ _ _ _
☐ Ich stelle den Antrag nicht für mich, sondern für meine <u>angestellte</u> Hebamme.	
Nachname der Angestellten	Vorname der Angestellten

Hinweise zur Informationspflicht des GKV-Spitzenverbandes bei der Erhebung von personenbezogenen Daten finden Sie unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/23-03-03_Hebammen_Datenschutz_Haftpflichtkosten.pdf

Beantragte Ausgleichszeiträume

Achtung: Ein Ausgleich der Haftpflichtkosten kann nur für bereits abgeschlossene Zeiträume beantragt werden.	
Beginn des beantragten Ausgleichszeitraums	Ende des beantragten Ausgleichszeitraums
_ _ . _ _ . 2 0 _ _	_ _ . _ _ . 2 0 _ _

Angaben zur Höhe der individuell getragenen Haftpflichtversicherungskosten

- ☐ in den Versicherungskosten sind Zuschläge für Vorschäden enthalten
- ☐ in den Versicherungskosten sind Kosten für die Begleichung der Versicherungsprämie enthalten zum Beispiel Zuschläge für monatliche oder quartalsweise Ratenzahlung
- ☐ die Kosten oder ein Teil der Kosten wurde durch Dritte getragen zum Beispiel durch Kliniken, Geburtshaus, öffentlich-rechtliche Stelle oder sonstige Dritte

Beizufügende Unterlagen für die beantragten Ausgleichszeiträume

Versicherungsunterlagen

- ☐ Berufshaftpflicht-Versicherungspolice
ersichtlich müssen sein: Versicherungszeitraum, Versicherungsunternehmen, Prämienhöhe, Versicherungsnehmer, versicherte Person, versicherte Risiken der Tätigkeit als Hebamme mit Geburtshilfe und zugehörige Deckungssummen, Angabe, ob es sich um eine Police mit oder ohne Vorschaden handelt, und – soweit zutreffend – Gebühren für etwaige Ratenzahlungen und Zuschläge für unterjährige Zahlungsweisen der Haftpflichtversicherungsprämie
- ☐ Nachweis über die für den Antragszeitraum tatsächlich getragenen Kosten
zum Beispiel durch Kontoauszug über die Abbuchung der Kosten
- ☐ gegebenenfalls Nachweis über (Teil-)Zahlungen zur Haftpflichtversicherung durch Dritte
zum Beispiel durch Kliniken, Geburtshaus, öffentlich-rechtliche Stelle oder sonstige Dritte

Abrechnung geburtshilflicher Leistungen je Ausgleichszeitraum

- ☐ Rechnung über geburtshilfliche Leistung an eine gesetzliche Krankenkasse
ersichtlich müssen sein: Name und persönliches Institutionskennzeichen der Hebamme, Name oder Institutionskennzeichen der Krankenkasse, Datum der geburtshilflichen Leistungserbringung unter Angabe der relevanten Positionsnummer und Gesamtbetrag der Rechnung einschließlich der Rechnungsnummer; Achtung: Versichertendaten sind zu schwärzen
- ☐ Nachweis über Zahlungseingang von der Krankenkasse
zum Beispiel durch Kontoauszug oder Bestätigung des Zahlungseingangs des Abrechnungszentrums der Hebamme; ersichtlich müssen sein: Krankenkasse, Rechnungsnummer und der Gesamtbetrag der Zahlung
- ☐ gegebenenfalls Nachweis über eine abgesagte Geburt
maximal einmal pro Kalenderjahr durch Kopie des Behandlungsvertrages; ersichtlich müssen sein: Name oder persönliches Institutionskennzeichen der Hebamme, Name oder Institutionskennzeichen der Krankenkasse, Versichertennummer und errechneter Geburtstermin; Achtung: Versichertendaten sind zu schwärzen

Qualitätssicherung

- ☐ Nachweis über Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Anlage 3.4 zum Hebammenhilfevertrag für den Zeitraum bis 36 Monate nach Beginn der geburtshilflichen Tätigkeit zum Beispiel durch QM-Inhalte in Studium oder Ausbildung, Teilnahme an einer QM-Schulung oder Bescheinigung einer von Hebammen geleiteten Einrichtung für den Zeitraum ab 36 Monaten nach Beginn der geburtshilflichen Tätigkeit alle drei Jahre durch ein erfolgreich abgeschlossenes externes Audit
- ☐ oder: Nachweis über die Erfüllung der Qualitätsanforderungen liegt bereits vor
wenn der entsprechende Nachweis für den beantragten Zeitraum bereits aus einem früheren Antrag vorliegt, muss dieser nicht erneut eingereicht werden

Gültigkeit des Qualitätsnachweises von 2 0	Gültigkeit des Qualitätsnachweises bis 2 0
---	---

Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Institutionskennzeichen an die Krankenkassen zur Prüfung meiner Angaben weitergegeben werden können. Spätere Änderungen wie einen Wechsel der Haftpflichtversicherungsform, die Ausübung eines Sonderkündigungsrechts oder spätere Zuschüsse Dritter zeige ich unverzüglich an. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben einen Verstoß gegen den Hebammenhilfevertrag darstellen und auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Formular 5: Auditbogen

Block A Ergebnis des internen Audits

(Selbstbewertung durch Hebamme, von jeder Hebamme einmal jährlich auszufüllen, für Hebamme mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld auch Zusatzfragen)

Nachname der Hebamme		Vorname der Hebamme	
Straße			
Postleitzahl	Ort		
Institutionskennzeichen der Hebamme	4 5 _ _ _ _ _		

Nachweis über die Einführung eines QM-Systems

Der Nachweis über die Einführung eines QM-Systems erfolgt über die Teilnahmebestätigung an einer Schulung oder die Bestätigung einer anderen Einrichtung. Der Nachweis ist in der Anlage beizufügen.

Einführung eines QM-Systems durch Schulung	Datum	Ort
oder		
Einführung eines QM-Systems durch Bestätigung von anderer Einrichtung	Name der Organisation	

Prüfergebnis

Abweichungen und Hinweise aus vorherigem Audit wurden umgesetzt (bei Weiterführung des QM)	☐ ausreichend	☐ nicht ausreichend
Anzahl in Ordnung und Empfehlung		
Anzahl Hinweis		
Anzahl Abweichung		
Gesamtanzahl (ohne NIL und ohne NZ)		

Wird ein Befund mit Abweichung erhoben oder sind die Hinweise aus dem vorherigen Audit nicht umgesetzt worden, darf der Auditbogen erst archiviert werden, wenn deren Behebung zeitnah mit den spezifischen Maßnahmen dokumentiert ist.

Ort	Datum	Unterschrift der Hebamme
-----	-------	--------------------------

Block B Ergebnis eines externen Audits für Hebammen mit Geburtshilfe

(von der auditierenden Person auszufüllen)

Nachname der Hebamme		Vorname der Hebamme	
Straße			
Postleitzahl	Ort		
Institutionskennzeichen der Hebamme	4 5 _ _ _ _ _		

Angaben zur auditierenden Person

Nachname der auditierenden Person		Vorname der auditierenden Person	
Straße der auditierenden Person			
Postleitzahl	Ort der auditierenden Person		
Datum der letzten Personenzertifizierung der auditierenden Person	(der jeweils aktuelle Nachweis muss dem GKV-Spitzenverband vorliegen)		

Angaben zum Audit

Datum des Audits			
Uhrzeit des Audits	von	bis	
Art des Audits	☐ Vor-Ort-Audit ☐ Remote-Audit		
Datum und Name der auditierenden Person des vorherigen externen Audits	Datum	Name	

Prüfergebnis

Abweichungen und Hinweise aus vorherigem Audit wurden umgesetzt	☐ ausreichend ☐ nicht ausreichend	
Anzahl in Ordnung und Empfehlung		
Anzahl Hinweis		
Anzahl Abweichung		
Gesamtanzahl (ohne NIL und ohne NZ)		

Fazit zum Stand des Qualitätsmanagement-Systems

☐ Das Audit ist bestanden, es sind keine Korrekturen oder Korrekturmaßnahmen erforderlich.
☐ Das Audit gilt als bestanden, dennoch müssen Korrekturen und Korrekturmaßnahmen bis zum nächsten Audit erbracht werden.
☐ Das Audit gilt als noch bestanden, wenn Korrekturen und Korrekturmaßnahmen aus Spalte 4 unmittelbar erledigt wurden (Korrekturmaßnahmenplan ist beigelegt).
☐ Das Audit ist nicht bestanden, Korrekturen und Korrekturmaßnahmen müssen unverzüglich umgesetzt werden (Korrekturmaßnahmenplan ist beigelegt).

Fälligkeit des nächsten externen Audits

Datum, bis zu dem das nächste Audit erfolgen muss	
---	--

Ort	Datum	Unterschrift der Hebamme
-----	-------	--------------------------

Ort	Datum	Unterschrift der auditierenden Person
-----	-------	---------------------------------------

Bewertung

in Ordnung:

Die Anforderungen sind erfüllt.

Empfehlung:

- a) Empfehlungen sind Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des QM-System, die mit Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems beitragen können.
- b) Empfehlungen können, müssen aber nicht umgesetzt werden.

Hinweis:

- a) Ein Hinweis ist ein Nichteinhalt der gesetzlichen und vertraglichen Qualitätskriterien, das nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich nicht zum Versagen des Systems oder zur fehlerhaften Erbringung einer Leistung führt. Beispiele: Überschreitung des Haltbarkeitsdatums einzelner Materialien, z.B. Handschuhe, QM-Dokumente sind nicht durchgängig gelenkt.
- b) Der Hinweis muss bis zum nächsten internen Audit abgearbeitet und dokumentiert werden. Nicht abgearbeitete Hinweise werden beim nächsten externen Audit als Abweichung gewertet.
- c) Eine Anzahl an Hinweisen kann ebenfalls kombiniert zu einem Versagen des Systems führen und in diesem Fall als Abweichung eingestuft werden.

Abweichung:

- a) Eine Abweichung führt zu einer fehlerhaften Erbringung einer Leistung, wobei der daraus resultierende Fehler wesentliche Auswirkungen nach sich ziehen kann und/ oder nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich zu einem Versagen des Systems oder zu einer wesentlichen Einschränkung von dessen Funktionsfähigkeit führen. Beispiele: Risikoaufklärung wird nicht durchgeführt; kein Notfallplan vorhanden.
- b) Eine Abweichung muss unverzüglich durch eine Korrektur behoben werden UND ein erneutes Auftreten durch eine Korrekturmaßnahme verhindert werden. Bei Abweichungen mit Gefährdung für Mutter und Kind ist ein unverzügliches Handeln der Hebamme zur Abstellung der Abweichung erforderlich.

Ergänzende Erläuterungen:

NIL: Nicht im Leistungsspektrum enthalten

NZ: Nicht zutreffend, nur mit Begründung (z.B. es gibt keine Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Qualitätszirkel vor Ort, siehe auch Anmerkungen zu Frage 14)

Beschreibung des Arbeitsumfeldes und allgemeine Anmerkungen zu Änderungen in der Tätigkeit der Hebamme

Gibt es relevante Veränderungen für die Hebamme, die sich auf das QM-System auswirken (z.B. Wiedereintritt nach Krankheit oder längerer Auszeit, Wechsel von Zertifikat auf Auditnachweis o.ä.)

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
Strukturdaten und Portfolio							
1	Ist meine Qualifikation als Hebamme nachgewiesen (Anerkennungsurkunde und sonstige Nachweise gemäß § 6 Anlage 3 geforderten)?						
2	Habe ich ein Leitbild erstellt und aktualisiert?						
3	Ist in meinem Portfolio mein aktuelles Leistungsspektrum abgebildet (einschließlich Angaben über Mitarbeit in Einrichtungen und ggf. Angaben zu von mir angestellten Hebammen sowie Kooperationspartnern, einschließlich Differenzierung digital und analog, aufsuchend und nicht aufsuchend erbrachter Leistungen sowie ggf. von Selbstlerneinheiten bei Kursen)?						
4	Kläre ich die Versicherte ausreichend über die Möglichkeiten und Grenzen bei digitaler Leistungserbringung auf?						
5	Habe ich eine angemessene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen, die meinem Leistungsspektrum entspricht?						
6	Ist mein Impfstatus auf dem aktuellen Stand (Infektionsschutzgesetz, RKI-Impfpflichten und -empfehlungen)?						
7	Informiere ich die Versicherte über mein Leistungsspektrum, meine praktischen Erfahrungen und über meine zusätzlichen Qualifikationen?						
8	Schließe ich einen Behandlungsvertrag mit den zu betreuenden Frauen entsprechend meines Leistungsangebots ab?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
9	Kläre ich die Versicherte ausreichend über die Möglichkeiten und Grenzen bei digitaler Leistungserbringung auf?						
10	Sind Änderungen hinsichtlich Namen, Adresse, IK, Versicherungswechsel und Leistungsangebot an Hebammenverband oder GKV-Spitzenverband – soweit zutreffend – jeweils zeitnah eingereicht worden?						
11	Ist meine Erreichbarkeit geregelt (auch bei Geburten im häuslichen Umfeld)?						
12	Ist die kontinuierliche Versorgung der Versicherten bei meinem Ausfall geregelt?						
13	Informiere ich die Versicherten über die Regelungen zur Vertretung (auch bei Geburten im häuslichen Umfeld)?						
14	Habe ich entsprechend meinem Leistungsspektrum mit den Kooperationspartnern (Kliniken, Labor, Apotheken, Transportdienste, Netzwerk Frühe Hilfen usw.) Absprachen und Kontaktaufnahmen vorgenommen und aktualisiere und pflege ich diese regelmäßig?						
15	Nehme ich an Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Region teil (z.B. Qualitätszirkel, Fallbesprechungen, runder Tisch, fachlicher Austausch)?						
Rechtliche Grundlagen							
16	Informiere ich mich regelmäßig über gesetzliche und vertragliche Änderungen, behördliche Vorschriften, Leitlinien, Richtlinien und Empfehlungen?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
17	Finden Neuerungen in den für mich relevanten Vorschriften in meiner Arbeit Berücksichtigung?						
18	Ist die Liste der für den Hebammenberuf relevanten Vorschriften (z.B. in Form von Internetlinks) aktuell?						
Arbeitsmittel und -materialien							
19	Überprüfe und dokumentiere ich regelmäßig die Vollständigkeit und Haltbarkeit der entsprechend meines Leistungsspektrums vorzuhaltenden Medikamente und Verbrauchsmaterialien und tausche sie ggf. aus (inkl. Hebammentasche und Geburtenkoffer)?						
20	Habe ich die vorgehaltenen Arzneimittel fachgerecht aufbewahrt (z.B. Kühlschrank, Temperaturkontrolle)?						
21	Habe ich die kontinuierliche Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien organisiert (z.B. Einmalinstrumente)?						
22	Setze ich die Hygienevorschriften um (Hygieneplan, z.B. Hygienefortbildungen)?						
23	Erfolgt meine Desinfektion von Materialien, Instrumenten, Flächen und Händen nach den geltenden Hygienerichtlinien?						
24	Sind meine vorhandenen Geräte nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes, der Betreiberverordnung usw. in ordnungsgemäßem Zustand sowie regelmäßig gewartet und ist dieses entsprechend dokumentiert?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
25	Entspricht die technische Ausstattung und Voraussetzungen zur digitalen Übertragung bei Durchführung digitaler Leistungen den vertraglich geforderten Vorgaben?						
Dokumente und Archivierung							
26	Erfülle ich für jede durchgeführte Leistung die vertraglich geforderten Dokumentationsvorgaben (z.B. Aufklärung und Einwilligungserklärung)?						
27	Stelle ich sicher, dass die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden (Erfassung, Verarbeitung und Löschung sowie Aufbewahrung der Versichertendokumentation, Weitergabe an Dritte sowie Veröffentlichungen usw.)?						
Prozessdarstellung							
28	Habe ich die Prozesse zum Risiko- und Notfallmanagement entsprechend meines Leistungsspektrums dargestellt und aktualisiert (Notfall-Standards, Verlegungsmanagement, Notfallplan mit Telefonnummern und bei geburtshilflichen Notfällen)?						
29	Habe ich einen Notfallplan zur Einbeziehung einer Ärztin oder eines Arztes (z.B. aktuelle Telefonliste der geburtshilflichen Krankenhäuser und Rettungsdienst)?						
30	Habe ich die vertraglich geforderten Prozessbeschreibungen erstellt und aktualisiere diese regelmäßig (z.B. Kurskonzepte, Wochenbettverlauf, Verlegung und Weiterleitung, Geburt im häuslichen Umfeld)?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
Fort- und Weiterbildung							
31	Habe ich die erforderliche Anzahl von Fortbildungsstunden in den letzten drei Jahren absolviert (Angabe von Fortbildungsstunden)?						
32	Habe ich die erforderliche Anzahl von <u>Notfall</u> -Fortbildungsstunden absolviert, besonders bei Geburten im häuslichen Umfeld (Angabe von Fortbildungsstunden)?						
33	Habe ich die Fortbildungsnachweise in meinen Unterlagen gesammelt?						
34	Bewerte ich die Fortbildungen und fließen die Erkenntnisse aus den Fortbildungen in meine Hebammentätigkeit ein?						
35	Aktualisiere ich regelmäßig meine Fortbildungsübersicht?						
Bewertung der Leistungserbringung							
36	Bewerte ich mich jährlich durch ein internes Audit?						
37	Lasse ich mir ein Feedback von den betreuten Frauen geben?						
38	Empfehlen mich die betreuten Frauen weiter oder kontaktieren mich bei der nächsten Schwangerschaft?						
39	Erhalte und bewerte ich Rückmeldungen von anderen Leistungserbringern (Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere)?						
40	Führe ich ein Beschwerdemanagement durch?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
41	Findet regelmäßig eine Risikoanalyse (z.B. ausreichende Beachtung der Kriterien, Analyse der Fälle mit Verlegung im Notfall bei Geburten im häuslichen Umfeld) mit Ermittlung und Dokumentation potenzieller Fehlerursachen sowie einer entsprechenden Risikobewertung, statt, z.B. im Rahmen von Fallbesprechungen, Selbstreflexion und dem internen Audit?						
42	Setze ich entsprechende Verbesserungsprozesse aus den Bewertungen der o.g. Fragen in diesem Kapitel um (Korrekturen und Maßnahmen)?						
43	Setze ich Qualitätsziele für meine Arbeit fest und überprüfe ich diese regelmäßig (z.B. Jahresziele)?						
Zusatzfragen bei geburtshilflicher Leistungserbringung							
44	Habe ich die Versicherte über die Kriterien für Geburten im häuslichen Umfeld aufgeklärt (Anlage 3.1)?						
45	Kläre ich die Schwangere bei abgelehnter Hausgeburt über die Nicht-Durchführbarkeit einer ungeplanten Hausgeburt auf (außer bei Notfall)?						
46	Habe ich mich vor Geburten im häuslichen Umfeld davon überzeugt, dass die erforderlichen Randbedingungen (z.B. Rettungszugang) gegeben sind?						
47	Erfüllt meine Aufklärung zur Geburt alle gesetzlichen, vertraglichen und haftungsrechtlichen Anforderungen?						

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
48	Lasse ich den betreuten Frauen zwischen Aufklärung, Unterzeichnung der Einwilligung und der Geburt eine angemessene Bedenkzeit?						
49	Ist den Begleitpersonen der Notfallplan bei Geburten im häuslichen Umfeld bekannt und besprochen?						
50	Ist die Geburtsdokumentation strukturiert und nachvollziehbar (in Anlehnung an die Inhalte eines Partogramms)?						
51	Werden die Geburten mit den betreuten Frauen nachbesprochen und generiere ich aus dem Nachgespräch oder anderer Rückmeldeverfahren mit den Klientinnen Verbesserungspotentiale für meine Arbeit und setze diese um?						
52	Stelle ich sicher, dass ich alle Geburten in meine Einzelstatistik bei QUAG e.V. einfließen lasse?						
53	Sind die Ergebnisse hinsichtlich der Verlegungsquoten "in Ruhe" und "in Eile" im Vergleich zum Bundesdurchschnitt im Normbereich?						
54	Evaluiere ich die Ergebnisse meiner Einzelstatistik und identifiziere ich hieraus Verbesserungspotentiale?						

Zusammenfassung

E = Empfehlung H = Hinweis A = Abweichung

Lfd. Nr.	Feststellungen (Was ist zu empfehlen, welche Hinweise wurden gegeben und welche Abweichungen wurden festgestellt?)	E H A

Formular 6: Einzelstatistik Geburten im häuslichen Umfeld

Nachname, Vorname der Hebamme	PLZ	Wohnort
-------------------------------	-----	---------

Jahrgang	Anzahl	Anteil
Geburtenzahl gesamt		
└ im häuslichen Umfeld beendet		
└ ┌ postpartum verlegte Mutter		
└ ┌ sub partu verlegt		
└ ┌ Verlegung in Ruhe		
└ ┌ Verlegung in Eile		
Erstgebärende		
Frauen mit Zustand nach Sectio (nach Katalog A)		
└ Frauen mit direkt vorausgegangenem Entbindungsmodus Sectio		
Geburten mit Befund nach Katalog C bei der Geburt im häuslichen Umfeld ¹		
Kind binnen 24 h in Kinderklinik verlegt nach Geburt im häuslichen Umfeld		
Kind binnen 24 h in Kinderklinik verlegt nach Geburt im Krankenhaus		
verstorbene Kinder ²		
└ vor der Geburt		
└ unter der Geburt		
└ bis zum 7. Lebenstag nach der Geburt		
└ mit Fehlbildungen, die in der Schwangerschaft diagnostiziert wurden		
Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben		
keine Geburtsverletzungen nach vaginaler Geburt ¹		
Dammriss III / IV nach vaginaler Geburt ¹		
Verweildauer der Hebamme postpartum länger als 3 h ¹		
zweite Hebamme hinzugezogen		
Arzt hinzugezogen		

Hauptverlegungsgründe nach Katalog C der sup partu verlegten Frauen		
└		
└		
└		
Hauptverlegungsgründe nach Katalog E der postpartum verlegten Frauen		
└		
└		
└		
└		

Statistik – Endfassung automatisiert erstellt nach dem 01.05.JJJJ

¹ Bei der Angabe werden nur die Ergebnisse zu im häuslichen Umfeld vollendeten Geburten erfasst.

² Definition für verstorbene Kinder ist die perinatale Mortalität (vor Geburt, unter Geburt und bis 7. Lebenstag nach Geburt)

Anlage 7 zum Vertrag nach § 134a SGB V Übergangsvereinbarung zur Vergütungsanpassung

Diese Anlage regelt die Höhe der Vergütung für Leistungen, die in den nach § 14 Abs. 5 des Vertrages festgelegten Zeiträume erbracht werden.

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
0100	Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium	8,00 €	8,40 €	8,76 €
0101	Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium	8,00 €	8,40 €	8,76 €
0102	Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium	8,00 €	8,40 €	8,76 €
0200	Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft (Pauschale)	32,02 €	33,62 €	35,06 €
0230	Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt (Pauschale)	44,60 €	46,83 €	48,84 €
0240	Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort (Pauschale)	44,60 €	46,83 €	48,84 €
0270	Befristete Leistungsvergütung für individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft als Videobetreuung	32,02 €	33,62 €	35,06 €
0280	Befristete Leistungsvergütung für individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt als Videobetreuung	44,60 €	46,83 €	48,84 €
0290	Befristete Leistungsvergütung für spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort als Videobetreuung	44,60 €	46,83 €	48,84 €
0300	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	30,92 €	32,47 €	33,86 €
0400	GDM Screening (Vortest)	9,85 €	10,34 €	10,79 €
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €
0501	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €
0502	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €
0510	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
0511	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
0512	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
0570	Befristete Leistungsvergütung für Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen ab der 21. bzw. der 41. Minute als Videobetreuung	20,70 €	21,74 €	22,67 €
0580	Befristete Leistungsvergütung für Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen ab der 21. bzw. der 41. Minute zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen als Videobetreuung	24,83 €	26,07 €	27,19 €
0600	Cardiotokographische Überwachung	8,85 €	9,29 €	9,69 €
0601	Cardiotokographische Überwachung	8,85 €	9,29 €	9,69 €
0602	Cardiotokographische Überwachung	8,85 €	9,29 €	9,69 €
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe je Unterrichtsstunde	7,96 €	8,36 €	8,72 €
0770	Befristete Leistungsvergütung für Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe je Unterrichtsstunde als Videobetreuung	7,96 €	8,36 €	8,72 €

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
0800	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung, höchstens 28 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten	10,33 €	10,85 €	11,31 €
0830	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung ohne ärztliche Anordnung, höchstens 28 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten	10,33 €	10,85 €	11,31 €
0901	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Dienst-Beleghebamme (kurze Pauschale)	165,60 €	173,88 €	181,33 €
0902	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Begleit-Beleghebamme (kurze Pauschale)	195,60 €	205,38 €	214,18 €
0911	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Dienst-Beleghebamme (kurze Pauschale) zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	198,64 €	208,57 €	217,51 €
0912	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Begleit-Beleghebamme (kurze Pauschale) zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	234,72 €	246,46 €	257,02 €
1000	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	327,53 €	343,91 €	358,65 €
1010	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	393,05 €	412,70 €	430,39 €
1100	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	526,38 €	552,70 €	576,39 €
1110	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	655,05 €	687,80 €	717,28 €
1200	Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld	638,75 €	670,69 €	699,43 €
1210	Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	789,89 €	829,38 €	864,93 €
1300	Hilfe bei einer Fehlgeburt	220,33 €	231,35 €	241,26 €
1301	Hilfe bei einer Fehlgeburt	115,00 €	120,75 €	125,93 €
1302	Hilfe bei einer Fehlgeburt	115,00 €	120,75 €	125,93 €
1310	Hilfe bei einer Fehlgeburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	264,40 €	277,62 €	289,52 €
1311	Hilfe bei einer Fehlgeburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	138,00 €	144,90 €	151,11 €
1312	Hilfe bei einer Fehlgeburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	138,00 €	144,90 €	151,11 €
1400	Versorgung mit einer Naht zur geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV	41,32 €	43,39 €	45,25 €
1401	Versorgung mit einer Naht zur geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV	41,32 €	43,39 €	45,25 €
1402	Versorgung mit einer Naht zur geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV	41,32 €	43,39 €	45,25 €
1500	Zulage für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	96,41 €	101,23 €	105,57 €
1501	Zulage für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	96,41 €	101,23 €	105,57 €
1502	Zulage für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	96,41 €	101,23 €	105,57 €
1600	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, je angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €
1601	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, je angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
1602	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, je angefangene 30 Minuten	20,70 €	21,74 €	22,67 €
1610	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
1611	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
1612	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), für jede angefangene 30 Minuten	24,83 €	26,07 €	27,19 €
1700	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene 30 Minuten	28,36 €	29,78 €	31,05 €
1701	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene 30 Minuten	28,36 €	29,78 €	31,05 €
1702	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene 30 Minuten	28,36 €	29,78 €	31,05 €
1710	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	34,04 €	35,74 €	37,27 €
1711	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	34,04 €	35,74 €	37,27 €
1712	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	34,04 €	35,74 €	37,27 €
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin (Mutter und Kind)	38,46 €	40,38 €	42,11 €
1810	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin (Mutter und Kind) zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	46,15 €	48,46 €	50,53 €
1830	Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind (Mutter abwesend)	38,46 €	40,38 €	42,11 €
1850	Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind (Mutter abwesend) zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	46,15 €	48,46 €	50,53 €
1900	Zulage zu der Gebühr nach Nummer 18XX für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung nach der Geburt	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2001	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus	18,74 €	19,68 €	20,52 €
2002	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus	18,74 €	19,68 €	20,52 €
2011	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	22,46 €	23,58 €	24,59 €
2012	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	22,46 €	23,58 €	24,59 €
2100	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung	31,25 €	32,81 €	34,22 €
2110	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	37,49 €	39,36 €	41,05 €
2200	Zulage für eine aufsuchende Wochenbettbetreuung nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 1800 bis 2110, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	12,81 €	13,45 €	14,03 €
2201	Zulage für eine aufsuchende Wochenbettbetreuung nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 1800 bis 2110, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	12,81 €	13,45 €	14,03 €
2202	Zulage für eine aufsuchende Wochenbettbetreuung nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 1800 bis 2110, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	12,81 €	13,45 €	14,03 €

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
2300	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	7,02 €	7,37 €	7,69 €
2301	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	7,02 €	7,37 €	7,69 €
2302	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	7,02 €	7,37 €	7,69 €
2370	Befristete Leistungsvergütung für Beratung der Wöchnerin ab der 21. Minute als Videobetreuung	31,25 €	32,81 €	34,22 €
2380	Befristete Leistungsvergütung für Beratung der Wöchnerin ab der 21. Minute zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen als Videobetreuung	37,49 €	39,36 €	41,05 €
2400	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U1)	10,53 €	11,06 €	11,53 €
2401	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U1)	10,53 €	11,06 €	11,53 €
2402	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U1)	10,53 €	11,06 €	11,53 €
2500	Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten/beim Kind zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen einschließlich Versand- und Portokosten, je Entnahme	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2501	Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten/beim Kind zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen einschließlich Versand- und Portokosten, je Entnahme	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2502	Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten/beim Kind zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen einschließlich Versand- und Portokosten, je Entnahme	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2600	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung, für jede angefangene 30 Minuten	20,65 €	21,68 €	22,61 €
2601	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung, für jede angefangene 30 Minuten	20,65 €	21,68 €	22,61 €
2602	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung, für jede angefangene 30 Minuten	20,65 €	21,68 €	22,61 €
2610	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,78 €	26,02 €	27,13 €
2611	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,78 €	26,02 €	27,13 €
2612	Postpartale Überwachung mit ärztlicher Anordnung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,78 €	26,02 €	27,13 €
2630	Postpartale Überwachung ohne ärztliche Anordnung, für jede angefangene 30 Minuten	20,65 €	21,68 €	22,61 €
2650	Postpartale Überwachung ohne ärztlicher Anordnung zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene 30 Minuten	24,78 €	26,02 €	27,13 €
2670	Pulsoxymetrie	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2671	Pulsoxymetrie	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2672	Pulsoxymetrie	7,87 €	8,26 €	8,62 €
2700	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe	7,96 €	8,36 €	8,72 €
2730	Einzelrückbildungsgymnastik auf ärztliche Anordnung, höchstens 20 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten	10,33 €	10,85 €	11,31 €

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
2770	Befristete Leistungsvergütung für Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe als Videobetreuung	7,96 €	8,36 €	8,72 €
2800	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes	37,17 €	39,03 €	40,70 €
2810	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen	44,61 €	46,84 €	48,85 €
2820	Zulage zu der Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten bei Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach 2800 und 2810 für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	12,81 €	13,45 €	14,03 €
2870	Befristete Leistungsvergütung für Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes ab der 21. Minute als Videobetreuung	31,25 €	32,81 €	34,22 €
2880	Befristete Leistungsvergütung für Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes ab der 21. Minute zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen als Videobetreuung	37,49 €	39,36 €	41,05 €
2900	Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mittels Kommunikationsmedium	7,02 €	7,37 €	7,69 €
3000	Wegegeld je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Tag	2,32 €	2,44 €	2,54 €
3002	Wegegeld je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Tag	2,32 €	2,44 €	2,54 €
3010	anteiliges Wegegeld, je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Tag	2,32 €	2,44 €	2,54 €
3012	anteiliges Wegegeld, je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Tag	2,32 €	2,44 €	2,54 €
3100	Wegegeld je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Nacht	3,28 €	3,44 €	3,59 €
3102	Wegegeld je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Nacht	3,28 €	3,44 €	3,59 €
3110	anteiliges Wegegeld, je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Nacht	3,28 €	3,44 €	3,59 €
3112	anteiliges Wegegeld, je Besuch, Entfernung von nicht mehr als 2 Kilometer, bei Nacht	3,28 €	3,44 €	3,59 €
3200	Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Tag	0,81 €	0,85 €	0,89 €
3202	Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Tag	0,81 €	0,85 €	0,89 €
3210	anteiliges Wegegeld, Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Tag	0,81 €	0,85 €	0,89 €
3212	anteiliges Wegegeld, Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Tag	0,81 €	0,85 €	0,89 €
3300	Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Nacht	1,11 €	1,17 €	1,22 €
3302	Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Nacht	1,11 €	1,17 €	1,22 €
3310	anteiliges Wegegeld, Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Nacht	1,11 €	1,17 €	1,22 €
3312	anteiliges Wegegeld, Einzelkilometer bei Entfernung von mehr als 2 Kilometer bei Nacht	1,11 €	1,17 €	1,22 €
3350	Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	2,89 €	3,03 €	3,16 €
3352	Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	2,89 €	3,03 €	3,16 €
3400	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung, je Vorsorge	3,31 €	3,48 €	3,62 €
3500	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	2,43 €	2,55 €	2,66 €
3600	Materialpauschale Geburtshilfe	61,26 €	64,32 €	67,08 €

Pos.- Nr.	Leistung	Leistungszeitraum		
		bis 31.03.2024	01.04.2024 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 31.10.2025
3700	Materialpauschale bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen, zusätzlich zu 3600	45,63 €	47,91 €	49,96 €
3800	Materialpauschale für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt übernommen wird.	30,14 €	31,65 €	33,00 €
3810	Materialpauschale Neugeborenen-Screening	3,47 €	3,64 €	3,80 €
3820	Materialpauschale Pulsoxymetrie	6,74 €	7,08 €	7,38 €
3900	Materialpauschale für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung, wenn diese später als vier Tage nach der Geburt übernommen wird.	18,67 €	19,60 €	20,44 €
3910	Materialpauschale Fäden ziehen Damмнаht	8,30 €	8,72 €	9,09 €
3920	Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionnaht	6,48 €	6,80 €	7,10 €
4000	Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten	10,33 €	10,85 €	11,31 €