

Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V

über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

zwischen

den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen:

Netzwerk der Geburtshäuser e.V., Frankfurt
Bund Deutscher Hebammen e.V. (BDH), Karlsruhe
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), Frankfurt

- einerseits -

und

den Spitzenverbänden der Krankenkassen:

AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
Knappschaft, Bochum
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

- andererseits -

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Vergütung von Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen und ergänzt den zum 01.08.2007 in Kraft getretenen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V. Verträge für stationäre Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen bleiben von diesem Vertrag unberührt.
- (2) Hebamme im Sinne dieses Vertrages und seiner Anlagen sind ausschließlich Personen, welche die Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung i.S.d. § 1 Abs. 1 Hebammengesetz (HebG) haben. Als Hebammen im Sinne dieses Vertrages gelten auch Entbindungspfleger.
- (3) Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 - 4, die Bestandteil dieses Vertrages sind.
 - a) Qualitätsvereinbarung (Anlage 1)
 - b) Teilnahme der von Hebammen geleiteten Einrichtungen an diesem Vertrag (Anlage 2)
 - c) Vergütungsvereinbarung (Anlage 3)
 - d) Abrechnungsregelung (Anlage 4)

§ 2 Grundlagen

Neben § 134a SGB V sind bei der Umsetzung dieses Vertrages die rechtlichen Grundlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Diese sind insbesondere:

- Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V
- §§ 195-196 RVO (§§ 22, 23 KVLG)
- §§ 12, 70 SGB V, § 301a in Verbindung mit § 302 SGB V
- Hebammengesetz (HebG),
- Berufsordnungen für Hebammen und Entbindungspfleger der Länder
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) vom 10.12.1985 i.d.F. vom 24.3.2003 (BAnz Nr. 126 vom 11. Juli 2003) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V¹

¹ Die Mutterschafts-Richtlinien beziehen sich grundsätzlich auf die Leistungserbringung durch Ärzte. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass mit der analogen Einbeziehung in diesen Vertrag kein Leistungsausschluss für Hebammen verbunden ist, soweit diese Leistungen den Hebammen nach dem geltenden Berufsrecht erlaubt sind.

§ 3

Voraussetzungen und Rechtsform

- (1) Träger einer von Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages ist/sind die Inhaberin/nen dieser Einrichtung.
- (2) Der Träger der von Hebammen geleiteten Einrichtung ist nur zur Abrechnung der Betriebskostenpauschalen nach § 8 berechtigt, soweit er über eine fachliche und organisatorische Leitung gem. Anlage 1 §1 Buchstabe A dieses Vertrages verfügt und die räumlichen und sachlichen Mindestvoraussetzungen gem. Anlage 1 §1 Buchstabe B und C dieses Vertrages ständig erfüllt.
- (3) Die fachliche Leitung der Einrichtung muss einem der Verbände angehören, die Vertragspartner des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V sind oder dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V nach dem dort geregelten Verfahren beigetreten sein. Wird die fachliche Leitung durch ein Leitungsgremium ausgeübt, ist diese Voraussetzung durch alle Mitglieder des Leitungsgremiums zu erfüllen.
- (4) Von Hebammen geleitete Einrichtungen können als Einzelunternehmen oder als Personengesellschaft in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder einer Partnerschaftsgesellschaft (PartG) sowie als juristische Person des Privatrechts in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) tätig sein. Gewährleistet sein muss dabei, dass
 - die Gesellschaft verantwortlich von Hebammen geführt wird; Geschäftsführerinnen müssen Hebammen sein. Dies schließt nicht aus, dass für die Übertragung der organisatorischen Leitung zusätzlich eine dritte Person bestellt wird, soweit die fachliche Leitung durch eine Hebamme gewährleistet bleibt,
 - die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Hebammen zustehen,
 - Dritte, die nicht Gesellschafter sind, nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
 - eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede in der Einrichtung tätige Hebamme sowie eine Betriebs- und Organisationshaftpflicht des Trägers der Einrichtung gem. § 10 besteht,
 - die in der Gesellschaft tätigen Hebammen keinen fachlichen Weisungen von Gesellschaftern unterliegen, die nicht Hebammen sind.
- (5) Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Rechtsform eines eingetragenen Vereins als Träger einer von Hebammen geleiteten Einrichtung ausscheidet. Soweit von Hebammen geleitete Einrichtungen zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages in Trägerschaft eines eingetragenen Vereines betrieben werden, besteht für diese Träger Bestandschutz mit der Maßgabe, dass der eingetragene Verein die Betriebskostenpauschalen nach § 8 längstens zwei Jahre ab Inkrafttreten dieses Vertrages abrechnen darf.

§ 4 Geltung

- (1) Dieser Vertrag entfaltet Rechtswirkung für die von Hebammen geleitete Einrichtung, wenn
 - a) der Träger der Einrichtung im Sinne des § 3 Abs.1 Mitglied in einem der diesen Vertrag schließenden Verbände ist und die Satzung des Verbandes den Abschluss mit Rechtswirkung für die Mitglieder vorsieht oder
 - b) der Träger der Einrichtung im Sinne des § 3 Abs.1 diesen Vertrag anerkannt hat.
- (2) Die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen stellen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, eine Liste der Vertragseinrichtungen zur Verfügung, die mindestens den Namen, die Anschrift, das IK und die Rechtsform der Einrichtung sowie den Stand der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems enthält. Die Vertragspartnerliste ist als Anlage 2.3 beigefügt und wird von den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen bei Vertragsabschluss sowie bei jeder Änderung der enthaltenen Daten umgehend übermittelt.
- (3) Der Träger der Einrichtung informiert die Spitzenverbände der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, mit dem Selbstauskunftsbogen gem. Anlage 2.2 i.V.m. Anlage 1 Buchstabe E umgehend über alle die Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 1 betreffenden Änderungen.
- (4) Der Anerkennung dieses Vertrages der nicht in den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen organisierten Einrichtungen ist den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, mittels Anerkenniserklärung gem. Anlage 2.1. mitzuteilen. Diese Mitteilung ersetzt nicht die Meldepflichten nach sonstigen gesetzlichen oder öffentlich-rechtlichen Vorschriften.
- (5) Der Träger der Einrichtung ist zur Abrechnung der Betriebskostenpauschale erst nach Eingang der Anlagen 2.1. und 2.2. berechtigt. Abweichend davon vereinbaren die Vertragsparteien, dass der Träger der Einrichtung die Betriebskostenpauschalen aus Leistungen in der Zeit zwischen dem 27.06.2008 (Inkrafttreten des Vertrages) und dem 31.8.2008 rückwirkend nach Antragseingang abrechnen darf, sofern die Anlagen 2.1. und 2.2. bis spätestens zum 1.9.2008 bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, eingegangen sind.

§ 5 Leistungen der Einrichtung

- (1) Der Träger stellt seine nach Maßgabe der Anlage 1 § 1 ausgestattete Einrichtung für die Geburt zur Verfügung und stellt die Versorgung der Versicherten unmittelbar vor, während und unmittelbar nach der Geburt mit Leistungen gem. des Vertrages nach § 134a SGB V sicher.

- (2) Nach dem für sie geltenden Berufsrecht ist die Hebamme berechtigt, regelgerechte Geburten zu betreuen. Bei pathologischem Geburtsverlauf ist sie verpflichtet, eine/n Ärztin/Arzt hinzu zu ziehen bzw. eine Verlegung zu veranlassen. Bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf oder wenn Befunde vorliegen, die einen pathologischen Verlauf der Geburt erwarten lassen, ist die Hebamme verpflichtet, die Versicherte individuell darüber aufzuklären.

Folgt die Versicherte der Empfehlung der Hebamme nicht, so ist dies im Rahmen der Aufklärung gem. Abs. 4 zu dokumentieren und von der Versicherten zu bestätigen.

- (3) Bei der Entscheidung zur Geburt in der von Hebammen geleiteten Einrichtung finden Berücksichtigung:

- Ausschlusskriterien gem. Anlage 1 § 2 Buchstabe B
- Zuweisungskriterien gemäß der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 20.9.2005 i.d.F. vom 17.10.2006 (BAnz 2006 S. 7050)
- Befunde aus der Anamnese und dem Verlauf der Schwangerschaft
- einrichtungsinterne Kriterien zur Wahl des Geburtsortes, die im Rahmen des QM- Systems nach Anlage 1 § 2 Buchstabe A erstellt werden
- Absprachen mit kooperierenden Ärzten und Kliniken

- (4) Die jeweilige Einrichtung klärt die Versicherten vor der Entscheidung für eine außerklinische Geburt über die damit verbundenen Risiken auf. Die Aufklärung ist auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen und muss mindestens folgende Bestandteile enthalten:

- a) Ausschlusskriterien der jeweiligen Einrichtung unter Beachtung der Mindestvoraussetzungen der Anlage 1 § 2 Buchstabe B
- b) Abklärung des individuellen Risikos, ggf. unter Berücksichtigung fachärztlicher Befunde
- c) Checkliste, nach der die Versicherte von der Hebamme in einem Vorgespräch nach Positionsnummer 020 der Anlage 1 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe aufgeklärt wird. Die Checkliste befindet sich in Anlage 1 § 2 Buchstabe C.
- d) Behandlungsvertrag mit folgenden Mindestangaben:
 - Träger der von hebammengeleiteten Einrichtung
 - Leistungen der Hebammengemeinschaft
 - Informationen zum Verfahren der Verlegung der Versicherten und/oder des Neugeborenen ins Krankenhaus (eigener PKW, Taxi, Rettungswagen) bei Komplikationen und Notfallsituationen während der ambulanten Geburt sowie die Entfernung (Kilometerangabe und durchschnittliche Fahrtzeiten) des Krankenhauses, in dem die Geburt beendet und/oder das Neugeborene adäquat versorgt werden kann
 - Ausstattung des Geburtshauses

- Haftung gem. § 10
- e) Bestätigung über die Aufklärung in einem Vorgespräch nach Positionsnummer 020 der Anlage 1 der Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe, gemäß Anlage 1 Buchstabe D

Von der Versicherten sind der Behandlungsvertrag (Anlage 1 § 2 Buchstabe E enthält dafür ein Muster) und die Bestätigung über die Aufklärung zur Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu unterschreiben.

§ 6

Qualitätsanforderungen an die Einrichtung

- (1) Die Gewährung qualitativ hoher Leistungen ist ein gemeinsames Anliegen der Vertragspartner. Qualität und Wirksamkeit der erbrachten Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse in der Geburtshilfe gem. der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 SGB V zu entsprechen und den Fortschritt in der Geburtshilfe zu berücksichtigen.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren als Anlage 1 eine gemeinsame Qualitätsvereinbarung.
- (3) Die Einrichtung verpflichtet sich, die Vertragsleistungen entsprechend den Bedürfnissen nach einer wirtschaftlichen, zweckmäßigen und umfassenden Versorgung anzubieten. Alle die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Anlage 1 dieses Vertrages betreffenden Änderungen sind den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (4) Die Einrichtung ist verpflichtet, sich vor der Inbetriebnahme beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu melden.
- (5) Soweit regionale Qualitätszirkel von Hebammen stattfinden, prüft die Einrichtung die Beteiligung hieran.

§ 7

Qualitätsmanagement und -sicherung

- (1) Die Einrichtung beteiligt sich an Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements und der externen Qualitätssicherung. Die externe Qualitätssicherung kann über eine gemeinsame Datenerhebung (Perinatalerhebung) erfolgen. Das interne Qualitätsmanagement kann z.B. über ein Zertifizierungsverfahren erfolgen. Qualitätsmanagement-Systeme müssen von den Vertragspartnern anerkannt sein und mindestens die Anforderungen nach der Anlage 1 § 2 Buchstabe A erfüllen.
- (2) Die Einrichtung hat ein Qualitätsmanagement-System im Rahmen der Anlage 1 § 2 Buchstabe A innerhalb von sechs Monaten nach Beitritt zu diesem Vertrag einzuführen und die Einführungsphase innerhalb von 2 weiteren Jahren zu beenden. Für die Zeit bis zur Einführung des Qualitätsmanagement-Systems im

Rahmen der Anlage 1 § 2 Buchstabe A hat die Einrichtung den in Anlage 3 aufgeführten Abschlag von der Betriebskostenpauschale gegen sich gelten zu lassen.

- (3) Die Einrichtung führt für jede Versicherte eine Dokumentation mit den in Anlage 1 § 3 Buchstabe A enthaltenen Unterlagen und Angaben. Die Krankenkassen sind berechtigt, die Qualität der Leistungen durch Einzelprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und/oder – sofern eine Einwilligungserklärung der betreffenden Versicherten vorliegt - durch von ihnen beauftragte Sachverständige/ Hebammen nach Voranmeldung wenigstens vier Wochen vor dem Prüftermin auch in den Räumen der Einrichtung innerhalb der üblichen Geschäftszeiten überprüfen zu lassen. Findet die Prüfung in den Räumen der Einrichtung statt, ist ein Vertreter der Einrichtung berechtigt, an der Prüfung teilzunehmen. Die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen werden durch die Einrichtung zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung wird über die Ergebnisse der Prüfung informiert.
- (4) Die Einrichtung übermittelt jährlich jeweils zum 30. Juni eines Jahres den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, die in Anlage 1 § 3 Buchstabe B geregelte statistische Erhebung für das vorangegangene Kalenderjahr.

§ 8

Pauschalvergütung der Betriebskosten

- (1) Die in der Einrichtung entstehenden Betriebskosten werden gemäß der Vergütungsvereinbarung in Anlage 3 pauschal vergütet.
- (2) Abrechnungsvoraussetzung ist die in der Einrichtung begonnene oder vollendete Geburt. Die Geburt beginnt mit dem Einsetzen von Eröffnungswehen oder dem Blasensprung. Wird die Geburt in der Einrichtung begonnen, jedoch nicht vollendet, wird eine verminderte Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 3 vergütet.

§ 9

Abrechnungsregelung

Die Verwendung des Institutionskennzeichens sowie das Abrechnungsverfahren sind in Anlage 4 geregelt.

§ 10

Haftung

- (1) Der Träger der Einrichtung haftet gegenüber den Versicherten und/oder gegenüber den Neugeborenen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) In der von Hebammen geleiteten Einrichtung dürfen nur Hebammen im Rahmen der Geburtshilfe tätig werden, die vor Beginn dieser Tätigkeit eine

Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme je Schadensfall abgeschlossen haben. Der Träger der Einrichtung hat sich den Abschluss der Berufshaftpflichtversicherung durch Vorlage des Versicherungsscheines nachweisen zu lassen. Der Träger der Einrichtung schließt außerdem eine Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Geburten und Mitarbeiter/innen) angepasst wird.

- (3) Eine Haftung der Krankenkassen ist ausgeschlossen.

§ 11 Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Träger der Einrichtung unterliegt hinsichtlich der Person der Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der Krankenkasse bzw. deren Beauftragten, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.
- (3) Der Träger der Einrichtung hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Erfüllung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht zu verpflichten.

§ 12 Vertragspartnerschaft

- (1) Der Vertrag geht 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. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern einvernehmlich geklärt.

§ 13 Vertragsverstöße und Regressverfahren

- (1) Beachtet der Träger der Einrichtung die vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihm seitens der Vertragspartner Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt. Dem Träger der Einrichtung sind ggf. die Verstöße schriftlich zu nennen und ihm ist Gelegenheit zu geben, sich gegenüber der betreffenden Krankenkasse innerhalb von vier Wochen zu äußern.

- (2) Bei schwer wiegenden Vertragsverstößen können die Spitzenverbände der Krankenkassen nach Anhörung des Trägers der Einrichtung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 2.500 € je Fall und Krankenkasse festsetzen. Die Vertragsstrafe kann auf Antrag analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV gestundet werden.
- (3) Setzt der Träger der Einrichtung seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 2 fort oder begeht er schwerwiegende Verstöße nach § 13 Abs. 4, so kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden. Darüber hinaus kann eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen.
- (4) Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere
1. Berechnungen nicht erbrachter Leistungen
 2. Abrechnungsmanipulationen jeder Art
 3. Durchführung von Geburten ohne Beachtung der in § 5 aufgeführten Voraussetzungen
 4. Missachtung der Aufklärung der Versicherten,
 5. Gravierende Abweichungen von den Qualitätsmerkmalen der Einrichtung nach §§ 6 und 7
 6. Fehlen ausreichender Haftpflichtversicherungen gem. § 10
 7. Missachtung der Qualitätssichernden Maßnahmen nach Anlage 1
 8. wiederholte Nichtmeldung nach § 4 Abs. 3

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 27.06.2008 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Vertrag kann ganz oder in einzelnen Anlagen von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2009, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Nach der Kündigung gilt der gekündigte Vertrag bzw. Vertragsteil bis zur Vereinbarung neuer Regelungen bzw. bis zur Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V fort.
- (3) Mit Inkrafttreten dieses Vertrages verlieren Verträge zwischen einzelnen Krankenkassen und von Hebammen geleiteten Einrichtungen, die den Gegenstand gemäß § 1 Abs. 1 regeln, kraft Gesetz ihre Gültigkeit.