

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum **01.01.2018**

§ 1

Gegenstand der Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Vergütungsvereinbarung trifft allgemeine Regelungen zur Vergütung der Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 3 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.
- (2) Der Ausgleich für die Haftpflichtkostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen ohne Geburtshilfe ist in den im Vergütungsverzeichnis nach Anlage 1.3 aufgeführten Positionsnummern enthalten.

Der Ausgleich für die Kostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen mit Geburtshilfe ab 01.07.2010 ist in Anlage 1.4 geregelt. Der Anteil für die Haftpflichtkosten bis zum 30.06.2010 ist in den im Vergütungsverzeichnis nach Anlage 1.3 aufgeführten Positionsnummern enthalten.

§ 2

Leistungsvergütung

- (1) Die nachfolgenden ausgewiesenen Vergütungen der Leistungen laut Vergütungsverzeichnis (Anlage 1.3) i.V.m. der Leistungsbeschreibung (Anlage 1.2) gelten als Vertragspreise und sind nach dem Sach- und Dienstleistungsprinzip nach § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu erbringen.
- (2) Der Versicherten und der Krankenkasse dürfen keine Mehrkosten für die durch den Vertrag geregelten Leistungen (Anlage 1.2) in Rechnung gestellt werden.
- (3) Die Hebamme informiert die Versicherte über Art und Umfang, der in Anlage 1.2 beschriebenen Leistungen.
- (4) Art und Umfang der Leistungen, die in der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung nicht als Bestandteil der Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 134 a SGB V definiert sind, können der Versicherten von der Hebamme gesondert in Rechnung gestellt werden. Hierüber informiert die Hebamme die Versicherte.

§ 3

Leistungsvergütung nachts, am Wochenende und an Feiertagen

- (1) Werden die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen erbracht, sind gesonderte Positionsnummern nach dem Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 abrechenbar. Als Nacht im Sinne dieses Vertrages gilt die Zeit von 20:00 bis 8:00 Uhr.

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum **01.01.2018**

- (2) Der maßgebliche Zeitpunkt für die Berücksichtigung der Positionsnummern nach Maßgabe von Abs. 1 ist im Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 angegeben. Bezüge und Erläuterungen innerhalb des Vergütungsverzeichnisses gemäß Anlage 1.3 gelten immer auch für die entsprechende Positionsnummer nach Maßgabe von Abs. 1.

§ 4

Allgemeine Bestimmungen zur Anwendung der Endziffer der vierstelligen Positionsnummer

Ambulante Hebammenleistungen

- (1) Werden ambulante hebammenhilfliche Leistungen an der Versicherten erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Positionsnummern mit der Endziffer „0“ bei der Abrechnung verwendet.
- (2) Ambulante hebammenhilfliche Leistungen im Sinne dieser Bestimmung liegen auch vor, wenn sich die Versicherte in einer Einrichtung befindet, ohne dass der Aufenthalt für die Versicherte im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett steht (z.B. Kinderkrankenhaus, Psychiatrie, Beinbruch mit Krankenhausaufenthalt).

Leistungen von Beleghebammen

- (3) Beleghebammen sind Hebammen, die einen Belegvertrag mit einem Krankenhaus abgeschlossen haben und während des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten Leistungen erbringen. Damit umfasst sind auch Geburten, bei denen die Versicherte das Krankenhaus nach der Geburt zeitnah wieder verlässt. Werden Leistungen durch Beleghebammen an der Versicherten erbracht, werden für die entsprechenden Leistungen die Positionsnummern mit der Endziffer „1“ bzw. „2“ bei der Abrechnung verwendet.
- (4) Leistungen der Dienst-Beleghebamme
Die Dienst-Beleghebamme ist in einem Dienst- oder Schichtsystem oder im Bereitschaftsdienst im Krankenhaus tätig. Bei der Abrechnung der von ihr erbrachten Leistungen ist die Endziffer „1“ zu verwenden. Die Dienst-Beleghebamme soll Leistungen bei höchstens einer weiteren Versicherten zur gleichen Zeit erbringen. Überschneiden sich die Anfangs- und Endzeiten für an zwei oder mehr Versicherten erbrachte Leistungen, können höchstens die Leistungen für zwei Versicherte abgerechnet werden. Abweichend von Satz 4 können für eine weitere Versicherte bis zum Eintreffen einer weiteren Hebamme (z.B. aus dem Bereitschaftsdienst) unaufschiebbare Leistungen längstens für eine Stunde (wie z.B. zweimal Pos. 05XX) mit besonderer Begründung (Rufbereitschaftshebamme steht nicht unmittelbar zur Verfügung und ein weiteres Zuwarten war nicht möglich bzw. es bestand ein dringender Handlungsbedarf) abgerechnet werden. Die Sätze 3 bis 5 treten erst ab 01.01.2018 in Kraft.
- (5) Leistungen der Begleit-Beleghebamme
Die Begleit-Beleghebamme ist eine Hebamme, die ihre Leistung nicht in einem Dienst- oder Schichtsystem oder im Bereitschaftsdienst eines Krankenhauses erbringt, sondern die ihr bekannte Schwangere zur geplanten Geburt ins Krankenhaus begleitet.
Bei der Abrechnung der von ihr erbrachten Leistungen ist die Endziffer „2“ zu verwenden. Voraussetzungen für die Abrechnung mit der Endziffer „2“ sind:
- Schwangere bestimmt eine ihr persönlich bekannte Hebamme für eine geplante Begleit-Beleggeburt.

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum 01.01.2018

- Vor der 38. Schwangerschaftswoche ist ein Behandlungsvertrag zur Geburtsbegleitung im Rahmen des spezifischen Aufklärungsgesprächs zum gewählten Geburtsort (0240) zwischen der Versicherten und der konkreten Hebamme mit Angabe der stellvertretenden Hebamme zu schließen. Die Versicherte bestätigt den geplanten Geburtsort auf der Versichertenbestätigung durch ihre Unterschrift.
 - Die Krankenkasse kann diesen Vertrag auf Verlangen einsehen.
 - Im Vertretungsfall kann die im Behandlungsvertrag namentlich benannte freiberufliche Hebamme diese Leistung als Stellvertreterin abrechnen.
 - Die Betreuung durch eine im Vorfeld von der Versicherten ausgewählten, namentlich benannten Hebamme im Krankenhaus erfolgt eigenverantwortlich durchgehend von Beginn bis zum Abschluss der Geburt.
 - Durch die Begleit-Beleghebamme dürfen an anderen Versicherten nicht zeitgleich Leistungen parallel erfolgen.
 - Kann die Geburtsbetreuung mit der Begleit-Beleghebamme aus unvorhersehbaren Gründen nicht umgesetzt werden, so wird die Positionsnummer mit der Endziffer 1 verwendet.
- (6) Die Versicherte hat die Geburtsbetreuung mit der Beleghebamme auf der entsprechenden Versichertenbestätigung durch ihre Unterschrift zu bestätigen.

§ 5

Auslagen

- (1) Neben der für die einzelnen Leistungen vorgesehen Vergütung können Auslagen nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze abgerechnet werden.
- (2) Auslagen im Sinne des Vertrages sind notwendige Materialien und apothekenpflichtige Arzneimittel, die im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen (Anlage 1.2) mit ihrer Anwendung verbraucht sind oder zur weiteren Verwendung überlassen werden.
- (3) Bei der Beschaffung ist der Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- (4) Lebensmittel, Diätetika, Kosmetika und Körperpflegeprodukte können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Materialpauschalen

- (5) Auslagen für mit der Anwendung verbrauchte oder zur weiteren Verwendung überlassene Materialien sind ausschließlich als Pauschalen ohne Einzelnachweis abzurechnen, wenn im zeitlichen Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen nach dem Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 Material verbraucht wurde.
- (6) Abrechenbar sind folgende vertraglich vereinbarte Pauschalen:
 - a) für jede einzelne Vorsorgeuntersuchung nach der Positionsnummer 3400,
 - b) für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Positionsnummern 0500 oder 0510 des Leistungsverzeichnisses nach der Positionsnummer 3500 je Inanspruchnahme der Leistung,
 - c) für die Hilfe bei einer Geburt nach der Positionsnummer 3600 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Positionsnummer 3700,
 - d) einmalig für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung (Leistungserbringung nach den Positionsnummern 18XX, 1900, 2100 und 2110) nach der Positionsnummer 3800, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt begonnen wird; bei

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum 01.01.2018

späterem Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung für die gesamte Zeit der Betreuung nach der Positionsnummer 3900

- e) für eine Blutentnahme zum Neugeborenen-Screening nach der Positionsnummer 3810,
- f) einmalig für Fäden ziehen bei Damrnaht nach der Positionsnummer 3910 sowie
- g) einmalig für Fäden/Klammern entfernen bei Sectionaht nach der Positionsnummer 3920.

Arzneimittel

- (7) Zusätzlich zu den Pauschalen für Materialienbedarf nach den Absätzen 5 und 6 können die entstandenen Kosten für im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen notwendige, apothekenpflichtige Arzneimittel nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze abgerechnet werden, sofern diese Arzneimittel verbraucht oder zur weiteren Verwendung überlassen wurden. Für diese Arzneimittel trägt die Krankenkasse die der Hebamme tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens bis zur Höhe des Betrages, der sich nach der Arzneimittel-Preisverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ergibt. Die Arzneimittel sind in der Abrechnung einzeln aufzulisten.
- (8) Aus den Wirkstoffgruppen der
- a) Antidiarrhoika,
 - b) Antiemetika,
 - c) Antihypotonika,
 - d) Dermatika - mit Ausnahme der zur Wundversorgung oder zur Entzündungsbehandlung zugelassenen und bei der Mutter und/oder bei dem Neugeborenen anwendbaren Dermatika –,
 - e) Ophthalmika,
 - f) Vitamin D - auch in Kombination mit Fluorsalzen - sowie
 - g) Vitamin K
- darf jeweils nur ein Arzneimittel der kleinsten Packungsgröße abgerechnet werden.

Aus den Wirkstoffgruppen der

- a) Antimykotika,
- b) Carminativa und
- c) Galle- und Lebertherapeutika

darf jeweils nur ein Arzneimittel der kleinsten Packungsgröße abgerechnet werden, wenn zuvor allgemeine nicht medikamentöse Maßnahmen wie zum Beispiel diätetischer und physikalischer Art ohne ausreichenden Erfolg angewandt wurden.

- (9) Kosten für Arzneimittel, die
- a) nicht der Apothekenpflicht unterliegen,
 - b) nach der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht an Hebammen abgegeben werden dürfen,
 - c) nach § 34 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ausgeschlossen sind,
 - d) nach § 34 Abs. 1 Satz 7 und Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind oder
 - e) im Rahmen nicht allgemein anerkannter Therapieverfahren eingesetzt werden, können nicht abgerechnet werden.

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum **01.01.2018**

- (10) Für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der Phytotherapie, der Homöopathie sowie der anthroposophischen Medizin gelten die Absätze 7 bis 9 entsprechend. Arzneimittel, die der homöopathischen oder anthroposophischen Therapierichtung zugeordnet werden, können abgerechnet werden, wenn aus dem jeweiligen Arzneimittelbild Wirkungen und Anwendungen ableitbar sind, die in den Tätigkeitsbereich der Hebammenhilfe fallen.

§ 6

Wegegeld

- (1) Die Hebamme erhält für jede Betreuung bei der Versicherten aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung Wegegeld; hierdurch sind auch Zeitversäumnisse abgegolten. Abrechenbar ist die jeweils kürzest mögliche Strecke zur Betreuung der Versicherten. Wege zu Sprechstunden und Kursen in Einrichtungen sowie Dienst oder Schichtdiensten in Kliniken sind nicht erstattungsfähig.
- (2) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z.B. Bus, Bahn, Fähre) werden als Wegegeld die Fahrkosten erstattet oder eine Pauschale nach den Positionsnummern 3350, 3351 sowie 3352. Nachweise über die tatsächlich entstandenen Kosten müssen der Abrechnung beigelegt werden, sofern keine Pauschale geltend gemacht wird.
- (3) In den übrigen Fällen richtet sich das Wegegeld
- a) bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung nach den Positionsnummern 3000, 3001 und 3002, bei Nacht nach den Positionsnummern 3100, 3101 und 3102 und
 - b) bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung für jeden zurückgelegten Kilometer nach den Positionsnummern 3200, 3201 und 3202, bei Nacht nach den Positionsnummern 3300, 3301 und 3302.
 - c) Zusätzlich zum Wegegeld nach a) oder b) sind Mehrkosten für die notwendige Nutzung von Fährverbindungen unter Vorlage von Originalbelegen abrechenbar.
- (4) Fahrtkosten, die der Hebamme im Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen persönlichen Begleitung der Verlegung einer Versicherten während oder nach einer Geburt in oder in einer akuten Situation/Notfall in ein nächsthöheres Versorgungslevel entstehen (z.B. Taxikosten für die Rückfahrt der Hebamme), können unter Einreichung der Originalbelege mit Begründung abgerechnet werden.
- (5) Betreut die Hebamme mehrere Frauen/Kinder auf einem Weg, sind je Betreuung zur Berechnung des Wegegeldes anteilig nur die Kilometer zu Grunde zu legen, die sich aus der zurückgelegten Gesamtstrecke nach Abs.1 erster Satz, dividiert durch die Anzahl der betreuten Versicherten ergeben. Dabei werden die so berechneten anteiligen Wegstrecken je Frauen/Kinder mit der zur erbrachten Leistung der zeitlich korrespondierenden Positionsnummer für Wegegelder abgerechnet. Bei der Abrechnung hat die Hebamme die Anzahl der je Gesamtstrecke betreuten Versicherten anzugeben.

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum **01.01.2018**

- (6) Hat eine andere als die nächstgelegene Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Krankenkasse die Zahlung der dadurch entstehenden Mehrkosten an Wegegeld ablehnen, wenn der Weg von der Stelle der Leistung zum Sitz der anderen Hebamme mehr als 25 Kilometer länger ist als zu der nächstgelegenen Hebamme laut Vertragspartnerliste Hebammen gemäß § 8 des Vertrages. Dies gilt nicht, wenn die Zuziehung der anderen Hebamme nach der besonderen Lage des Falles aus anderen Gründen gerechtfertigt war. Dazu zählt z. B. die Geburt im häuslichen Umfeld.

§ 7

Versichertenbestätigung

- (1) Die auf der Grundlage dieser Vergütungsvereinbarung erbrachten Leistungen sind unverzüglich von der Versicherten durch Unterschrift zu bestätigen (Versichertenbestätigung). Aus Datenschutzgründen ist die inhaltliche Dokumentation der Leistungen auf den Versichertenbestätigungen nicht zu führen.
- (2) Bei stationärem Aufenthalt der Versicherten 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) Verfahren bei fehlender Versichertenbestätigung: Liegen die Versichertenbestätigungen aus einem besonderen Grund nicht vor, so ist dies von der Hebamme zu begründen. Mögliche besondere Gründe können z.B. sein:
- Eilige Verlegung im Notfall
 - Ungeplantes Verlassen des Geburtsortes vor Unterschriftsleistung (Verlegung des Kindes bei Nacht, Frau fährt mit)
 - Analphabetismus bzw. Verständigungsprobleme mit Verweigerung der Unterschriftsleistung
 - Tod oder Bewusstlosigkeit der Frau
- Ersatzweise kann auch die Unterschrift eines Angehörigen der Versicherten oder einer Ärztin/eines Arztes zur Quittierung eingeholt werden.
- (4) Von der Quittierungspflicht werden neben dem Abschnitt E der Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis folgende Positionsnummern ausgenommen:
- 010X Beratung der Schwangeren, auch mit Kommunikationsmedium
 - 140X Versorgung einer Naht
 - 150X Zulagen für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind
 - 1900 Zulage zur ersten aufsuchenden Wochenbettbetreuung
 - 220X Zulage für eine Wochenbettbetreuung von Zwillingen und mehr Kindern
 - 230X Beratung der Wöchnerin mit Kommunikationsmedium
 - 290X Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mit Kommunikationsmedium

Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum 01.01.2018

- (5) Neben der Unterschrift der Versicherten erfasst die Versichertenbestätigung gemäß Abs. 1 das Datum sowie die Uhrzeit der Leistungserbringung und die Positionsnummer wie in der entsprechenden Versichertenbestätigung vorgesehen.
- (6) Die Hebamme hat die entsprechende Versichertenbestätigung
- Versichertenbestätigung Kurse in der Gruppe
 - Versichertenbestätigung Leistungen in der Schwangerschaft
 - Versichertenbestätigung Leistungen während der Geburt
 - Versichertenbestätigung Leistungen in Wochenbett und Stillzeit
- bei der Abrechnung mit der Krankenkasse (ggf. in elektronischer Form) beizufügen. Die Versichertenbestätigungen sind als Anhänge zu dieser Vereinbarung beigefügt und werden auf der Homepage des DHV (www.hebammenverband.de), des BfHD (www.bfhd.de) und des GKV-Spitzenverbandes (www.gkv-spitzenverband.de) zur Verfügung gestellt sowie den Mitgliedern der Berufsverbände durch Rundbrief oder Zeitschrift bekannt gemacht.
- (7) Versand der Versichertenbestätigung: Bei *Papierabrechnung* sind die Versichertenbestätigungen im Original der Rechnung beizulegen (ohne Begleitzettel). Bei *elektronischer Abrechnung* sind die Versichertenbestätigungen bis auf weiteres in Papierform an die von den Kassen benannten Annahmestellen zu versenden. Der Versichertenbestätigung ist ein Begleitzettel gemäß der Vorgabe der Krankenkasse beizufügen (www.gkv-datenaustausch.de). Bei Quittierung der Leistungen auf einer Versichertenbestätigung bei Hebammen, die gemeinsam abrechnen, ist auch die Versendung von Kopien zulässig.

§ 8

Kündigung/Geltungsdauer

Diese Anlage kann unter Einhalten einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung der Anlage kann erstmals zum 01.07.2020 erfolgen.