

Hebammen-Vergütungsvereinbarung¹

(Anlage 1 zum Vertrag nach § 134a SGB V)

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmen sich gemäß § 1 des Vertrages nach § 134a SGB V nach dieser Vergütungsvereinbarung.
- (2) Als Hebamme im Sinne dieser Vereinbarung gelten auch Entbindungspfleger.

§ 2

Auslagen

- (1) Als Auslagen kann die Hebamme neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 die ihr entstandenen Kosten der für die Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren, für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen, für die Hilfe bei einer Geburt, für die Überwachung des Wochenbettverlaufs sowie für die zur Unterstützung bei Stillschwierigkeiten notwendigen Materialien und apothekenpflichtigen Arzneimittel berechnen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind oder zur weiteren Verwendung überlassen werden. Dabei ist auf wirtschaftliche Beschaffung zu achten. Lebensmittel sowie Diätetika nach § 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes sowie Kosmetika und Körperpflegeprodukte können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.
- (2) 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 Hebamme Material verbraucht wurde.

Die Pauschalen richten sich:

- a) für jede einzelne Vorsorgeuntersuchung nach der Nr. 340
- b) für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Nummern 050 oder 051 des Leistungsverzeichnisses nach der Nr. 350 je Inanspruchnahme der Hebamme
- c) für die Hilfe bei einer Geburt nach der Nr. 360 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Nr. 370 sowie
- d) für die gesamte Zeit der Wochenbettbetreuung nach der Nr. 380, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt, übernommen wird; bei

¹ Version ab 01.07.08 inkl. Änderungen/Kommentierungen, die sich durch die Protokollnotiz zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V zum 01.06.08 ergeben haben (s. Unterstreichungen).

späterer Übernahme der Betreuung für die gesamte Zeit der Wochenbettbetreuung nach der Nr. 390.

(3) Zusätzlich zu den Pauschalen für Materialienbedarf nach Absatz 2 können die entstandenen Kosten für im Zusammenhang mit den in Absatz 1 genannten Leistungen notwendige, apothekenpflichtige Arzneimittel nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 berechnet 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.

(4) 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 berechnet werden.

Aus den Wirkstoffgruppen der

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

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

(5) 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 berechnet werden.

- (6) Für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der Phytotherapie, der Homöopathie sowie der anthroposophischen Medizin gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Arzneimittel, die der homöopathischen oder anthroposophischen Therapierichtung zugeordnet werden, können berechnet werden, wenn aus dem jeweiligen Arzneimittelbild Wirkungen und Anwendungen ableitbar sind, die in den Tätigkeitsbereich der Hebammenhilfe fallen.

§ 3 Wegegeld

- (1) Die Hebamme erhält für jeden Besuch aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung Wegegeld; hierdurch sind auch Zeitversäumnisse abgegolten. Wege zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme, der Weg zum Krankenhaus zur Ableistung eines Schichtdienstes mit Anwesenheitspflicht, Wege zu Kursstätten sowie zu durchgeführten Sprechstunden in Einrichtungen sind nicht berechnungsfähig.
- (2) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden als Wegegeld die Fahrkosten erstattet. 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 der Nr. 300, bei Nacht nach der Nr. 310,
 - 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 der Nr. 320, bei Nacht nach der Nr. 330.
- (3) Hat eine andere als die nächstwohnende Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Krankenkasse die Zahlung des dadurch entstehenden Mehrbetrages an Wegegeld ablehnen, wenn der Weg von der Stelle der Leistung zur Wohnung oder Praxis der anderen Hebamme mehr als 20 Kilometer länger ist als zur Wohnung oder Praxis der nächstwohnenden Hebamme. Dies gilt nicht, wenn das Wegegeld anfällt, weil mehrere Hebammen die Dienstleistungen in einem Krankenhaus nach einem vereinbarten Einsatzplan ausführen oder wenn die Zuziehung der anderen Hebamme nach der besonderen Lage des Falles aus anderen Gründen gerechtfertigt war.
- (4) Besucht die Hebamme mehrere Frauen auf einem Weg, ist das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig nach dem Verhältnis der zurückgelegten Gesamtstrecke zu der Zahl der besuchten Frauen zu berechnen. [Die Gebühren richten sich dabei nach den Nummern 301, 311, 321 und 331.](#)

§ 4 Nachweis über erbrachte Leistungen und Auslagen

- (1) Die auf der Grundlage dieser Vergütungsregelung erbrachten Leistungen sind spätestens am Tage nach der Leistungserbringung von der Versicherten unter Angabe der Art der Leistung, des Datums sowie der Uhrzeit der Leistungserbringung und, soweit dies für die Höhe der Vergütung der Leistung von Be-

deutung ist, die Dauer der Leistung durch Unterschrift zu bestätigen (Versichertenbestätigung). Bei stationärem Aufenthalt der Versicherten ist eine einmalige Unterschrift zur Bestätigung der an einem Tag empfangenen Leistungen ausreichen

- (2) Die Modalitäten zur Versichertenbestätigung sind in Anhang A der Anlage 1 des Vertrages geregelt. Die Muster der Versichertenbestätigungen sind in Anhang B der Anlage 1 des Vertrages enthalten.
- (3) Der Nachweis für empfangene Materialien und Arzneimittel wird in Anlage 3 zum Rahmenvertrag geregelt.
- (4) Die Hebamme hat die Versichertenbestätigung bei der Abrechnung mit der Krankenkasse (ggf. in elektronischer Form) beizufügen.

§ 5 Zuschläge

- (1) Erfolgen die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, erhöht sich die Gebühr um einen Zuschlag von 20 %. Als Nacht im Sinne dieses Vertrages gilt die Zeit von 20:00 bis 8:00.
- (2) Der maßgebliche Zeitpunkt für die Berücksichtigung des Zuschlags ist im Leistungsverzeichnis angegeben. Bezüge und Erläuterungen innerhalb des Leistungsverzeichnisses gelten immer auch für die entsprechende Position mit Zuschlag.

Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	Gebühr
	A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung	
010	<p>Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium</p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 010 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens 12 x berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 010 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nrn. 020, 030, 040, 050, 060 und 080 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 010 kann an demselben Tag nur dann mehr als 1x berechnet werden, wenn die mehrmalige Erbringung der Leistung an demselben Tag durch die Beschaffenheit des Falles geboten war. Eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag ist in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.</i></p>	5,81 €
020	<p>Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten</p> <p><i>Die Gebühr nach der Nr. 020 ist bei jeder Schwangeren einmal im Umfang von bis höchstens 60 Minuten, bei geplanter Geburt zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung ein weiteres Mal im Umfang von bis zu 90 Minuten abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Absicht der Versicherten, zu Hause bzw. in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären, ist nach § 4 zu dokumentieren.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach Nummer 020 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 010, 030, 040, 050, 060 und 080 nicht berechnungsfähig.</i></p>	7,34 €
030	<p>Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung</p>	22,44 €

	<p><i>Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen:</i></p> <p><i>Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpass des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach Nummer 030 ist berechnungsfähig</i></p> <p>a) <i>bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i></p> <p>b) <i>bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i></p>	
040	<p>Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung</p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 040 ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nr. 030 b) in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 030 und 040 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurden.</i></p>	5,71 €
050	<p>Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangenen 30 Minuten</p> <p><i>Dauert die Leistung nach Nummer 050 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i></p>	14,69 €

Nr.	Leistung	Gebühr
051	<p>Nr. 050 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</u></p>	17,63 €
060	<p>Cardiotokografische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung einschl. Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung.</p> <p><i>Die Gebühr für die Leistungen nach Nr. 060 ist je Tag höchstens 2x berechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.</i></p>	6,43 €
070	<p>Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</p>	5,71 €
080	<p>Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung höchstens 14 Unterrichtseinheiten á 30 Minuten, für jede angefangenen 30 Minuten</p> <p><i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 070 und 080 umfassen insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i></p>	14,69 €

Nr.	Leistung	Gebühr
	<p style="text-align: center;">B. Geburtshilfe</p> <p style="text-align: center;"><u>Allgemeine Bestimmungen</u></p> <p>a) Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 090 bis 130 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu 8 Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu 3 Stunden danach einschl. aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen mit Ausnahme der ggf. gesondert berechnungsfähigen Leistungen nach Nr. 140 und 150, 240 und 250.</p> <p>b) Die jeweilige Gebühr 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.</p> <p>c) Die Gebühren für Leistungen nach den Nr. 090 und 130 können auch dann berechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.</p> <p>d) Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 160 bis 167 umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen.</p> <p>Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 160 bis 167 ist nicht neben den Gebühren nach den Nummern 090 bis 130 abrechnungsfähig.</p>	
090	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	224,40 €
091	Nr. 090 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</u>	269,28 €
100	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	224,40 €

Nr.	Leistung	Gebühr
101	Nr. 100 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</u>	269,28 €
110	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	367,20 €
111	Nr. 110 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</u>	440,64 €
120	Hilfe bei einer Hausgeburt	448,80 €
121	Nr. 120 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</u>	538,56 €
130	Hilfe bei einer Fehlgeburt	142,80 €
131	Nr. 130 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt.</u>	171,36 €
140	Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV	25,50 €
150	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	58,65 €

Nr.	Leistung	Gebühr
160	<p><u>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt im Krankenhaus</u></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 160 ist nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere vom Krankenhaus aus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i></p>	142,80 €
161	<p>Nr. 160 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</u></p>	171,36 €
<u>162</u>	<p><u>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt zu Hause</u></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 162 ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet.</i></p>	142,80 €
<u>163</u>	<p>Nr. 162 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</u></p>	171,36 €
<u>164</u>	<p><u>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einer außerklinischen Einrichtung unter Leitung einer Hebamme</u></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 164 ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Geburt in einer außerklinischen Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet.</i></p>	142,80 €
<u>165</u>	<p>Nr. 164 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</u></p>	171,36 €

Nr.	Leistung	Gebühr
166	<p><u>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung</u></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 166 ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Geburt in einer außerklinischen Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet.</i></p>	142,80 €
167	<p><u>Nr. 166 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</u></p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</u></p>	171,36 €
170	<p>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde</p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 170 ist bis zu einer Dauer von 4 Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 170 ist auch bei einer Geburt in der Klinik abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.</i></p>	14,69 €
171	<p>Nr. 170 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist bei in der Übergangszeit liegendem Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</u></p>	17,63 €

Nr.	Leistung	Gebühr
	<p style="text-align: center;">C. Leistungen während des Wochenbetts</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <p>a) <i>Die Leistungen nach den Nummern 180 bis 230 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 240 und 250. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nummern 180 bis 210, 230 und 250 sind auch nach einer Fehlgeburt bzw. einer medizinisch induzierten Geburt oder Fehlgeburt berechnungsfähig. Die Leistungen stehen der Mutter auch dann zu, wenn sich das Kind in Adoptionspflege befindet.</i></p> <p>b) <i>In den ersten zehn Tagen nach der Geburt ist an demselben Tag jeweils ein Besuch nach Nummer 180, 200 oder 210 berechnungsfähig. Wird der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt, können weitere Besuche nach Nummer 180, 200 oder 210 nur für die folgenden neun Tage berechnet werden. Wird die Wochenbettbetreuung erst im Laufe der ersten zehn Tage nach der Geburt von einer anderen Hebamme übernommen, werden die Besuche bis zum zehnten Tag nach der Geburt vergütet.</i></p> <p>c) <i>In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach Nummer 180, 200, 210 oder 230 berechnungsfähig, weitere Leistungen nach Nummer 180, 200, 210 oder 230 dabei jedoch nur nach Maßgabe der Allgemeinen Bestimmung nach Buchstabe d. Der in Satz 1 genannte Zeitraum beginnt bereits am 10. Tag nach der Geburt, wenn der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt wird. Mehr als 16 Leistungen nach Nummer 180, 200, 210 oder 230 sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.</i></p> <p>d) <i>Ein weiterer Besuch nach Nummer 180 bis 210 an demselben Tag ist berechnungsfähig</i></p> <p style="padding-left: 40px;">aa) <i>nach ambulanter Entbindung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt sowie</i></p>	

Nr.	Leistung	Gebühr
	<p><i>bb) unabhängig von der Art der Entbindung während des gesamten Zeitraums bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bei Vorliegen insbesondere folgender Besuchsgründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, nach Sekundärnaht oder Dammriss III. Grades, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluss an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei Besuche an demselben Tag sind nur berechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet worden sind.</i></p> <p><i>e) Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation berechnungsfähig.</i></p>	
180	Hausbesuch nach der Geburt	26,52 €
181	<p>Nr. 180 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</u></p>	31,82 €
190	Zuschlag zu der Gebühr nach Nr. 180 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	5,71 €
200	Besuch in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	13,16 €
201	<p>Nr. 200 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</u></p>	15,79 €
210	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	21,42 €

Nr.	Leistung	Gebühr
211	Nr. 210 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1 <u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</u>	25,70 €
220	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 180 bis 210, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	8,87 €
230	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	5,10 €
240	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U 1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	7,65 €
250	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) oder im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung <i>Die Leistung nach Nr. 250 ist auch berechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist (z.B. Bilirubin-, Blutzucker-, ph-Kontrolle, Entzündungsparameter) sowie auf ärztliche Anordnung.</i> <i>Leistungen nach Nr. 240 und 250 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert sind.</i>	5,71 €

Nr.	Leistung	Gebühr
D. Sonstige Leistungen		
260	<p>Überwachung, je angefangene halbe Stunde</p> <p><i>Die Gebühr nach Nr. 260 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 260 beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i></p>	14,69 €
261	<p>Nr. 260 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</u></p>	17,63 €
270	<p>Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 270 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i></p>	5,71 €
280	<p>Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings</p>	26,52 €
281	<p>Nr. 280 mit Zuschlag gemäß § 5 Abs. 1</p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</u></p>	31,82 €

Nr.	Leistung	Gebühr
290	<p>Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium</p> <p><i>Die Gebühren nach den Nr. 280 und/oder 290 sind frühestens nach Ablauf von 8 Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nr. 280 und 290 sind jeweils höchstens 4x in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i></p>	5,10 €
E. Auslagenersatz/Wegegeld		
300	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <u>bei Tag</u>	1,68 €
<u>301</u>	<u>Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Tag</u>	1,68 €
310	<p>Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <u>bei Nacht</u></p> <p><u>Maßgeblich für die Berücksichtigung der Nr. 310 ist das Ende des Weges.</u></p>	2,38 €
<u>311</u>	<u>Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Nacht</u>	2,38 €
320	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <u>bei Tag, je zurückgelegten Kilometer</u>	0,59 €
<u>321</u>	<u>Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Tag, je zurückgelegten Kilometer</u>	0,59 €

330	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <u>bei Nacht, je zurückgelegten Kilometer</u>	0,81 €
<u>331</u>	<u>Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Nacht, je zurückgelegten Kilometer</u>	0,81 €
<u>335</u>	<u>Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel</u> <u>Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege einzureichen.</u>	<u>2,10 €</u>
340	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung <i>Die Pauschale nach Nr. 340 kann nicht neben der Nr. 350 abgerechnet werden.</i>	2,58 €
350	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen <i>Die Pauschale nach Nr. 350 kann nicht neben den Nrn. 340 und 360 abgerechnet werden.</i>	2,58 €
360	Materialpauschale Geburtshilfe <u>Die Pauschale nach Nr. 360 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt geltend gemacht werden. Bei Leistungen, die in der Klinik erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG enthalten, die die Klinik gegenüber der Krankenkasse geltend macht. Eine Abrechnung durch die Beleghebamme gegenüber der Krankenkasse ist nicht möglich.</u>	35,02 €
370	Materialpauschale, zusätzlich zu Nr. 360, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen	28,33 €
380	Materialpauschale Wochenbettbetreuung	25,24 €
390	Materialpauschale bei Beginn der Betreuung später als vier Tage nach der Geburt	13,70 €

400	Perinatalerhebung bei einer <u>vollendeten oder nicht vollendeten</u> außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	7,50 €
-----	--	--------