

Änderungsvereinbarung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der durch die Schiedsstelle nach § 134a Absatz 4 SGB V festgesetzten Fassung vom 02.04.2025

Präambel

Die vorliegende Vereinbarung nimmt Änderungen am Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V festgesetzten Fassung vom 02.04.2025 vor. Der Deutsche Hebammenverband e.V. verpflichtet sich, seine Klage gegen den Schiedsspruch vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Az. L 1 KR 256/25 KL) unverzüglich vollständig zurückzunehmen, sobald diese Vereinbarung durch alle Vertragspartner unterzeichnet wurde.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. betreibt ein sozialgerichtliches Verfahren – derzeit Revision anhängig vor dem Bundessozialgericht (Az. B 3 KR 5/25 R) – in Bezug auf die von ihm allein vertretene Rechtsauffassung, dass dem Netzwerk der Geburtshäuser e.V. der Vertragspartnerstatus und damit die Beteiligung sowie die Unterschriftsberechtigung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V fehle. Der Abschluss dieser Vereinbarung sowie die Beteiligung des Netzwerks der Geburtshäuser e.V. daran nebst seiner Unterschriftsleistung beseitigen das Interesse des Deutschen Hebammenverband e.V. in dem anhängigen Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht (Az. B 3 KR 5/25 R) nicht und erfolgen seitens des Deutschen Hebammenverbandes e.V. ausdrücklich ohne Anerkennung einer Rechtspflicht aus Ziffer 1. des Beschlusses der Schiedsstelle vom 02.04.2025. Die unterzeichnenden Parteien stimmen darüber überein, dass das Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht (Az. B 3 KR 5/25 R) unberührt bleibt.

§ 1 Änderung der Anlage 1.1

Anlage 1.1 wird durch die in Anhang 1 enthaltene Fassung ersetzt.

§ 2 Änderung der Anlage 6

Die Formulare 3.1 bis 3.5 der Anlage 6 werden durch die in Anhang 2 enthaltenen Fassungen ersetzt.

§ 3 Inkrafttreten, Übergangsvorschriften und Fortbestand

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2026 in Kraft. Sie gilt für Leistungen, die ab diesem Tage erbracht werden. Leistungen, die vor dem Tag des Inkrafttretens erbracht wurden, werden ausschließlich auf Grundlage und innerhalb der Fristen der durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V am 02.04.2025 festgesetzten Fassung abgerechnet.
- (2) Rechnungen haben
 1. entweder ausschließlich Leistungen nach dem Vertrag in der durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V am 02.04.2025 festgesetzten Fassung sowie der durch diese Vereinbarung geänderten Fassung oder
 2. ausschließlich Leistungen nach dem früheren Vertrag in der zuletzt geänderten Fassung vom 07.02.2024zu enthalten. Mischrechnungen sind ausgeschlossen.

- (3) Formulare, die in der durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V am 02.04.2025 festgesetzten Fassung bereits gedruckt wurden, können aufgebraucht werden, sofern darauf keine Leistungen der Gebührenpositionen 109X und 110X5 dokumentiert werden, und sind spätestens ab dem 01.07.2026 nicht mehr zur Leistungsdokumentation zu verwenden.
- (4) Leistungen der Gebührenpositionen 109X5, 110X5 und 203X5 können bereits ab dem 01.04.2026 erbracht, aber frühestens ab dem 15.05.2026 zur Abrechnung gebracht werden.
- (5) Für den Fall, dass das Bundessozialgericht in dem Verfahren unter dem Az. B 3 KR 5/25 R zu der abschließenden Entscheidung kommt, dass dem Netzwerk der Geburtshäuser e.V. der Vertragspartnerstatus und damit die Beteiligung sowie die Unterschriftsberechtigung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V fehlen, stimmen die Vertragspartner darüber überein, dass die Wirksamkeit und damit der Fortbestand dieser Vereinbarung davon nicht berührt werden.

Berlin, den .03.2026

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.

Deutscher Hebammenverband e. V.

Netzwerk der Geburtshäuser e. V.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Anhang 1

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 anderen 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 Kreißaal (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 abrechenbar.

§ 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 Screeningstests 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 abrechenbaren 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 abrechenbar. 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 abrechenbar:
 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		X	X
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 abrechenbar

1. bei normalem Schwangerschaftsverlauf,
2. bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder
3. 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		X	X
maximale Einheiten pro Kontakt	18 Einheiten = 90 Minuten			
maximale Einheiten insgesamt	18 Einheiten = 90 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	2			
<p>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, abrechenbar, sofern dieses Aufklärungsgespräch für den gewählten Geburtsort vor der 38. SSW stattfand.</p> <p>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.</p>				

1040X	Individuelle Stillvorbereitung			
Vergütung	pro Einheit (XXX0X): 6,19 €			
Kontingent	aufsuchend (10401)	nicht-aufsuchend (10402)	Video	Kurzberatung
maximale Kontakte pro Tag	1		X	X
maximale Einheiten pro Kontakt	9 Einheiten = 45 Minuten			
maximale Einheiten pro Tag	9 Einheiten = 45 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	1			
<p>Die Gebührenposition 1040X ist nur bei einer Beratung zu individuellen Fragestellungen zu medizinischen und darüberhinausgehenden Belangen für den Bereich des Stillens (z.B. belastende Stillverfahren, 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.</p>				

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		X	X
maximale Einheiten pro Kontakt	54 Einheiten = 270 Minuten			
maximale Einheiten pro Tag	54 Einheiten = 270 Minuten			
maximale Kontakte insgesamt	2			
<p>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.</p> <p>Die Gebührenposition 101XX ist am selben Tag wie die Gebührenposition 105XX nur vor Einsetzen der beschriebenen Symptome abrechenbar.</p>				

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	
<p>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.</p>		

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 €
<p>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.</p>		

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 €
<p>Die Gebührenposition 108X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar. Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p> <p>Die Gebührenposition 108X5 ist neben den Gebührenpositionen 107X5, 109X5, 110X5, 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.</p>		

109X5	Ambulante Hilfeleistung zur Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs (befristet)	Vergütung pro Einheit
10905	im Krankenhaus als Beleghebamme	4,95 €
10915	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	5,79 €
<p>Die Gebührenposition 109X5 ist abweichend von § 7 Abs. 1 dieser Anlage im Zeitraum vom 01.04.2026 bis zum 31.12.2027 ausschließlich für ambulante Hilfeleistungen zur Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs abrechenbar. Ausschlaggebend ist das Datum der Leistungserbringung. Eine Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs kann dann erfolgen, wenn Schwangere den Kreißaal ungeplant in einer Situation aufsuchen, die der sofortigen Abklärung bedürfen, und ohne, dass eine stationäre Aufnahme notwendig ist. Sie ist auch dann abrechenbar, wenn sich nach der Abklärung herausstellt, dass kein akuter Behandlungsbedarf vorliegt. Bei Feststellung eines Behandlungsbedarfs insbesondere in Form von Regelwidrigkeiten ist unverzüglich in die ärztliche Versorgung abzugeben.</p> <p>Die Gebührenposition 109X5 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.</p>		

110X5	Ambulante Überwachung zur Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs (befristet)	Vergütung pro Einheit
11005	im Krankenhaus als Beleghebamme	1,86 €
11015	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	2,17 €
<p>Die Gebührenposition 110X5 ist abweichend von § 7 Abs. 1 dieser Anlage im Zeitraum vom 01.04.2026 bis zum 31.12.2027 ausschließlich für ambulante Überwachungen zur Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs abrechenbar. Ausschlaggebend ist das Datum der Leistungserbringung. Eine Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs kann dann erfolgen, wenn Schwangere den Kreißaal ungeplant in einer Situation aufsuchen, die der sofortigen Abklärung bedürfen, und ohne, dass eine stationäre Aufnahme notwendig ist. Sie ist auch dann abrechenbar, wenn sich nach der Abklärung herausstellt, dass kein akuter Behandlungsbedarf vorliegt. Bei Feststellung eines Behandlungsbedarfs insbesondere in Form von Regelwidrigkeiten ist unverzüglich in die ärztliche Versorgung abzugeben.</p> <p>Die Gebührenposition 110X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar. Darüberhinausgehende Überwachungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p> <p>Die Gebührenposition 110X5 ist neben den Gebührenpositionen 107X5, 108X5, 109X5, 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.</p>		

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 ist 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 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	Zulage für eine 1:1-Hilfeleistung bei einer Geburt	Vergütung pro Einheit
20305	im Krankenhaus als Beleghebamme	2,17 €
20315	im Krankenhaus als Beleghebamme mit Zuschlag	2,53 €
<p>Die Gebührenposition 203X5 ist zusätzlich zur Gebührenposition 201X5 für genau 48 Einheiten abrechenbar, wenn ausschließlich einer Versicherten im gesamten Zeitraum von ab zwei Stunden vor der Geburt bis zwei Stunden nach der Geburt durchgängig durch eine Hebamme Hilfe geleistet wird und sich keine weitere Versicherte in der Betreuung dieser Hebamme befindet (1:1-Hilfeleistung). Die Gebührenposition 203X5 ist unter den ansonsten selben Bedingungen des Satzes 1 auch dann zusätzlich zur Gebührenposition 201X5 und mit entsprechend weniger Einheiten abrechenbar, wenn die Versicherte weniger als zwei Stunden vor der Geburt im Kreißsaal erscheint. Ein einmaliger Hebammenwechsel ist möglich, wenn dies die Qualität der 1:1-Hilfeleistung nicht beeinträchtigt (z.B. Schichtwechsel nach der Geburt). Eine Begründung bei verkürzter Hilfeleistung oder bei einem Hebammenwechsel ist in den Abrechnungsdaten anzugeben.</p> <p>Die Gebührenposition 203X5 ist nicht neben der Gebührenposition 202X5 abrechenbar.</p>		

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 €
<p>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.</p> <p>Die Gebührenposition 205X5 ist neben den Gebührenpositionen 107X5, 108X5, 109X5, 110X5 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.</p>		

2060X	Zuschlag für Mehrlingsgeburt	Pauschalvergütung
20601	im häuslichen Umfeld	89,14 €
20602	in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
20605	im Krankenhaus als Beleghebamme	
<p>Die Gebührenpositionen 20601 und 20602 sind bei außerklinischen Zwillingsgeburten einmalig abrechenbar.</p> <p>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.</p>		

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	
<p>Die Positionsnummer 207XX ist nur dann abrechenbar, wenn die Befundung bei Geburtsbeginn ergeben hat, dass die Geburt am geplanten Ort begonnen werden kann.</p> <p>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.</p>		

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 €
<p>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.</p> <p>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.</p>		

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			
<p>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.</p> <p>Die Gebührenpositionen 301X1 und 301X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Die Gebührenposition 301XX ist auch nach einer Totgeburt oder, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet, abrechenbar.</p> <p>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. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern die Gebührenpositionen 105XX oder 106XX nicht bereits abgerechnet wurden.</p> <p>Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p>				

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 €
<p>Die Gebührenposition 302X5 ist pro Tag maximal bis zu 6 Einheiten = 30 Minuten abrechenbar.</p> <p>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.</p> <p>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, abrechenbar. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern Hilfeleistungen zu Block 1 (Schwangerschaft) oder 2 (Geburt) des Vergütungsverzeichnisses nicht bereits abgerechnet wurden.</p> <p>Die Gebührenposition 302X5 ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Darüberhinausgehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p>		

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 zum Ablauf der zwölften Lebenswoche			
<p>Die Gebührenpositionen 303X1 und 303X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Die Gebührenposition 303XX ist auch nach einer Totgeburt oder, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet, abrechenbar.</p> <p>Die Gebührenposition 303XX ist auch nach einer spontanen oder medizinisch induzierten Geburt (Abort), Fehlgeburt bei maximal insgesamt 4 Kontakte abrechenbar. Eine Begründung dafür ist in den Abrechnungsdaten anzugeben, sofern die Gebührenposition 105XX oder 106XX nicht bereits abgerechnet wurden.</p> <p>Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p>				

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			
<p>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.</p> <p>Die Gebührenposition 304XX ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p>				

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 Ablauf der zwölften Lebenswoche			
<p>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.</p> <p>Die Gebührenposition 305XX ist bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Darüberhinausgehende Hilfeleistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.</p>				

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			
<p>Die Gebührenpositionen 306X1 und 306X2 sind bei Mehrlingen für das zweite und jedes weitere Kind bis zu 10 Minuten je Kind zusätzlich abrechenbar.</p> <p>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.</p>				

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		
<p>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 abrechenbar.</p> <p>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.</p>			

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		
<p>Die Gebührenposition 4020X ist insgesamt bis zu 84 Einheiten = 420 Minuten = 7 Stunden abrechenbar. Pausenzeiten sind nicht abrechenbar.</p> <p>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.</p> <p>Diese Gebührenposition 4020X ist nur abrechenbar, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Der Grund ist in der Abrechnung mit anzugeben.</p>			

4030X	Rückbildung in der Gruppe		
Vergütung	pro Live-Einheit: 0,95 €		pro Selbsterneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40302)	als digitale Live-Kurseinheit (40303)	als Selbsterneinheit (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		
<p>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 abrechenbar.</p> <p>Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbsterneinheiten (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 Selbsterneinheiten entsprechend.</p> <p>Die Gebührenposition 4030X ist nur abrechenbar, wenn die jeweilige Einheit bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt erbracht wird.</p>			

4040X	Rückbildung in Einzelunterweisung		
Vergütung	pro Live-Einheit: 6,19 €		pro Selbsterneinheit: 0,20 €
Kontingent	als analoge Live-Kurseinheit (40402)	als digitale Live-Kurseinheit (40403)	als Selbsterneinheit (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		
<p>Die Gebührenposition 4040X ist insgesamt bis zu 60 Einheiten = 300 Minuten = 5 Stunden abrechenbar. Pausenzeiten sind nicht abrechenbar.</p> <p>Maximal die Hälfte der Einheiten eines Kurses kann durch Selbsterneinheiten (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 Selbsterneinheiten entsprechend.</p> <p>Die Gebührenposition 4040X ist nur abrechenbar, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Kind wurde in Pflegefamilie oder Adoptionspflegefamilie 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. <p>Der Grund ist in der Abrechnung mit anzugeben.</p> <p>Die Gebührenposition 4040X ist nur abrechenbar, wenn die jeweilige Einheit bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt erbracht wird.</p>			

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 abrechenbar. 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 abrechenbar. Die Gebührenposition kann nicht neben der Gebührenposition Materialpauschale bei Hilfeleistungen in der Schwangerschaft abgerechnet werden.		
60300	Materialpauschale Entnahme von Körpermaterial (Frau)	2,27 €
Die Gebührenposition ist einmal je Vorsorgeuntersuchung oder je Hilfeleistung in der Schwangerschaft und einmalig im Zusammenhang mit einer Wochenbettbetreuung abrechenbar.		
60400	Materialpauschale GDM-Screening	4,44 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechenbar. Die Kosten für die damit verbundene Entnahme von Körpermaterial sind inkludiert.		
60500	Materialpauschale CTG	10,33 €
Die Gebührenposition ist einmal je Hilfeleistung in der Schwangerschaft oder je Vorsorgeuntersuchung abrechenbar. Bei einer Geburt ist die Gebührenposition sofern erforderlich auch mehrfach abrechenbar.		
60600	Materialpauschale Individuelle Stillvorbereitung	2,30 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechenbar.		
60700	Materialpauschale Abklärung Blasensprung	11,56 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechenbar.		
60800	Materialpauschale Fehlgeburt	35,80 €
Die Gebührenposition ist einmalig in der Schwangerschaft abrechenbar. 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 abrechenbar. 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 abrechenbar im Zusammenhang mit der Materialpauschale Geburt.		
61100	Materialpauschale Pulsoxymetrie	7,87 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechenbar.		
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, abrechenbar.		

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, abrechenbar.		
61400	Materialpauschale Neugeborenen-Screening	4,05 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechenbar.		
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 abrechenbar.		
61600	Materialpauschale Fäden ziehen Damrnaht	9,69 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechenbar.		
61700	Materialpauschale Fäden und Klammern entfernen Sectionaht	7,56 €
Die Gebührenposition ist einmalig abrechenbar.		
61800	Perinatalerhebung	12,06 €
Die Gebührenposition ist einmalig bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten abrechenbar.		

Formular 3.5 Versichertenbestätigung Beleghebamme

Rechnungsnummer

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

Name, Vorname der Hebamme	Heb-Nr.	IK

Leistungen <input type="checkbox"/> als Begleit-Beleghebamme													*befristet bis 31.12.2027	Begründung/Vermerk/Anordnung (bitte unten erläutern)
Uhrzeit der Geburt:		bei Mehrlingen weitere Uhrzeiten:												
<input type="checkbox"/> Lebendgeburt <input type="checkbox"/> nur Plazentageburt <input type="checkbox"/> Fehlgeburt <input type="checkbox"/> Totgeburt		Hilfeleistung stationär Schwangerschaft	Überwachung stationär Schwangerschaft	Hilfeleistung zur Abklärung akuter Behandlungsbedarf*	Überwachung akuter Behandlungsbedarf*	Hilfeleistung Wehen und Geburt	1:1-Betreuung 2 h vor bis 2 h nach Geburt	Überwachung Wehen und Geburt	Hilfeleistung durch 2. Hebamme	Hilfeleistung frühes Wochenbett				
Heb-Nr.	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	107X5	108X5	109X5	110X5	201X5	203X5	205X5	208X5	302X5	Unterschrift der Versicherten	X

Begründungen und Vermerke
z.B. für 2. Hebamme

Ärztliche Anordnung		Die medizinisch notwendigen zusätzlichen Hilfeleistungen ordne ich aufgrund der von mir vorgenommenen Untersuchung an. Die Anordnung erfolgt vor der Erbringung der zusätzlichen Leistungen und beruht auf folgender Indikation/Diagnose:	Vor- und Nachname, Fachrichtung, Adresse, LANR, Betriebsstättennummer, IK des Krankenhauses, Datum, ärztliche Unterschrift
Bitte angeben, für wie viele Minuten je Tag und bis zu welchem Tag (Enddatum) eine zusätzliche Hilfeleistung medizinisch notwendig ist <input type="checkbox"/> während der Schwangerschaft <input type="checkbox"/> bei Wehen und Geburt (postpartale Überwachung) <input type="checkbox"/> im frühen Wochenbett (maximal 30 Minuten je Tag)			
zusätzliche Minuten je Tag	Enddatum der Anordnung		