

27.02.84

AS - Fz**Verordnung**

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Elfte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung**A. Zielsetzung**

Durch die Elfte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung sollen die von den Krankenkassen den freiberuflich tätigen Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren unter Berücksichtigung der Finanzlage in der gesetzlichen Krankenversicherung neu festgesetzt werden.

Die Gebühren sind zuletzt am 1. Januar 1982 erhöht worden.

B. Lösung

Die Änderungsverordnung sieht eine Aufteilung der bisherigen Pauschalgebühr nach § 1 in Einzelgebühren für die Hilfe bei der Entbindung und für die Besuche bei der Mutter in den ersten zehn Tagen nach der Entbindung sowie eine lineare Erhöhung der übrigen Gebühren - mit Ausnahme der Gebühr für den Besuch nach dem zehnten Tag (§ 3 Abs. 3) und des Wegegeldes (§ 5) - vor.

Ferner wird klargestellt, daß die indikationsgebundene, ärztlich eingeleitete und angeordnete Kontrolle der kindlichen Herztöne (mittels Kardiotokograph) bei Risikoschwangerschaften zu den Hilfeleistungen gehört, die der Hebamme zu vergüten sind.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Durch die Änderungsverordnung werden den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung schätzungsweise 4 Mio DM Mehrkosten entstehen.

Bund, Länder und Gemeinden werden mit Kosten nicht belastet.

27.02.84

AS - Fz

Verordnung

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Elfte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
14 (321) - 230 03 - He 17/84

Bonn, den 24. Februar 1984

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesminister für Arbeit
und Sozialordnung zu erlassende

Elfte Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates auf Grund des
Artikels 80 Abs. 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.


(Prof. Dr. Schreckenberger)

Elfte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

Vom 1984

Auf Grund des § 376 a Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, der zuletzt durch § 1 der Verordnung vom 27. September 1977 (BGBl. I S. 1869) geändert worden ist, wird nach Mitwirkung der Verbände der Krankenkassen, der Ersatzkassen und der Hebammen mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

Artikel 1

Die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2124-2-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 11. Juni 1982 (BGBl. I S. 686), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Die Krankenkassen (Ersatzkassen) haben für die zu gewährende Hebammenhilfe folgende Gebühren zu zahlen:

1. für die Hilfe bei der voll-
endeten Entbindung ohne
Rücksicht auf die Dauer des
Beistandes und die Schwierigkeit
der Entbindung einschließlich
aller damit verbundenen Verrich-
tungen 181,- DM

bei einer Zwillingsentbindung 213,- DM

bei einer Entbindung von Dril-
lingen und mehr Kindern 235,- DM
2. für die Hilfe bei einer Fehl-
geburt (einschließlich Blasenmole) 130,- DM
3. für jeden nach den Vorschriften
der Dienstordnung vorgenommenen
Besuch in den ersten zehn Tagen
nach dem Tag der Entbindung ein-
schließlich aller damit verbundenen
Verrichtungen

im Krankenhaus 8,- DM
in der Wohnung 20,- DM.

Verrichtungen im Sinne der Nr. 1 und 3 sind auch Eingriffe, die die Hebamme nach ihrer Dienstordnung zur Abwendung einer ernststen Lebens- oder Gesundheitsgefahr für Mutter und Kind auszuführen hat, und Hilfeleistungen zu oder bei ärztlichen Verrichtungen. Wird an einem Tag mehr als ein Besuch ausgeführt so sind die weiteren Besuche nur zu vergüten, soweit sie auf ärztliche Anordnung ausgeführt wurden und die Hebamme eine

- 3 -

entsprechende Bescheinigung des Arztes vorlegt.

(2) Für die Untersuchung des Neugeborenen und die Eintragung der Befunde im 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 4. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung erhält die Hebamme zusätzlich eine Gebühr von 6,20 DM je Kind."

2. § 2 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Die Gebühr nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 erhält die Hebamme auch dann, wenn die werdende Mutter vor Beendigung der Geburt oder Fehlgeburt in ein Krankenhaus aufgenommen wird und die Hebamme dort keinen weiteren Beistand leistet. Die im Krankenhaus zur weiteren Hilfeleistung zugezogene freiberuflich tätige Hebamme erhält ebenfalls die Gebühr nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2.

(2) Die Gebühr nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 erhält die Hebamme auch dann, wenn sie erst nach der Geburt oder Fehlgeburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte. War beim Eintreffen der Hebamme die Versorgung der Mutter und des Kindes bereits vollendet, so erhält sie die Gebühr nach § 3 Abs. 2 Satz 1."

3. § 3 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Besuche, die nach dem zehnten Tag nach dem Tag der Entbindung ausgeführt werden, sind von der Krankenkasse (Ersatzkasse) besonders zu vergüten,

- a) wenn sie auf ärztliche Anordnung ausgeführt wurden und die Hebamme eine entsprechende Bescheinigung des Arztes vorlegt,
- b) wenn sie wegen Verzögerung der Abheilung des Nabels notwendig waren, ohne ärztliche Bescheinigung.

(2) Für jeden nach Absatz 1 ausgeführten Besuch erhält die Hebamme eine Gebühr von 20,- DM. Die Zahlung von Wegegebühren richtet sich nach § 5."

4. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird jeweils die Zahl "11, 30" durch die Zahl "12,-" und die Zahl "21,-" durch die Zahl "22,20" ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird die Klammer " (§ 3 Abs. 1)" durch die Klammer " (§ 1 Abs. 1)" ersetzt.
- c) In Absatz 4 wird die Zahl "10,70" durch die Zahl "11,30" ersetzt.

5. § 4 a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Zahl "8,-" durch die Zahl "8,50" ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird
 - aa) in Satz 1 die Zahl "9,60" durch die Zahl "10,20" ersetzt,
 - bb) folgender Satz angefügt: "Für die ärztlich angeordnete kardiotokeographische Überwachung bei Risikoschwanger-

- 5 -

schaften erhält die Hebamme die Gebühr nach Satz 1".

- c) In Absatz 4 wird im ersten und letzten Satz die Zahl "7,70" durch die Zahl "8,20" ersetzt.

6. § 5 Abs. 2 Satz 2 Buchstabe a) wird wie folgt geändert:

"a) wenn die Wegegebühren anfallen, weil mehrere Hebammen die Dienstleistungen in einem Krankenhaus nach einem vereinbarten Einsatzplan ausführen,"

Artikel 2

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit Artikel 5 § 2 des Dritten Rentenversicherungsänderungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 3

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1984 in Kraft. Sie findet Anwendung für die Vergütung der Hilfeleistungen bei allen nach dem 31. Dezember 1983 erfolgten Geburten und Fehlgeburten.

Bonn, den 1984

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung

- 6 -

BegründungZu Artikel 1

A. Allgemeines

Durch die Änderungsverordnung sollen die von den Krankenkassen den freiberuflich tätigen Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren auf Grund der Ermächtigung des § 376 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) neu festgesetzt werden. Neben einer Umstrukturierung der Pauschalgebühr nach § 1 sieht die Änderungsverordnung eine lineare Erhöhung um 5,65 v.H. der übrigen Einzelgebühren - mit Ausnahme der Gebühr für den Besuch nach dem zehnten Tag (§ 3 Abs. 3) und des Wegegeldes (§ 5) - vor. Ferner wird klargestellt, daß die in Risikofällen auf ärztliche Anordnung von den Hebammen durchgeführte Überwachung der kardiotokeographischen Untersuchungen zu den Hilfeleistungen der Hebammen gehört und zu vergüten ist.

Zuletzt wurden die Hebammengebühren durch die Zehnte Änderungsverordnung vom 11. Juni 1982 (BGBl. I S. 686) mit Wirkung vom 1. Januar 1982 um 6,9 v.H. erhöht.

Eine Umstrukturierung der Pauschalgebühr nach § 1, mit der die Hilfeleistung bei der Entbindung und die in den ersten zehn Tagen vorgeschriebenen täglichen Besuche abgegolten werden, hat sich inzwischen als notwendig erwiesen. Seit der Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei einer Entbindung im Krankenhaus von zehn auf sechs Tage im Zusammenhang mit der Änderung des § 199 RVO durch das Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1578) müssen in einer wachsenden Zahl von Fällen mehrere Hebammen die Pauschalgebühr unter sich aufteilen, ohne daß die Gebührenordnung für solche Fälle Regelungen an die Hand gibt. Durch Einführung von Einzelgebühren für die Hilfeleistung

bei der Entbindung einerseits und für die einzelnen Besuche andererseits sollen leistungsgerechte Vergütungen sichergestellt und eine gerechtere Aufteilung der Gebühren ermöglicht werden.

Mit dieser Änderungsverordnung wird außerdem das bislang vergangenheitsbezogene Anpassungsverfahren bei linearen Anhebungen aufgegeben. Bei linearen Gebührenerhöhungen der Vergangenheit war der Steigerungssatz aus der Entwicklung der Grundlohnsumme in der zurückliegenden Zeit - seit der jeweils letzten Erhöhung - ermittelt worden. Bei dem nunmehr angewandten Verfahren wird die voraussichtliche zukünftige Entwicklung zugrunde gelegt.

Die Kontrolle der kindlichen Herztöne wird nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vergütet (§ 4a Abs. 2). Bei Risikoschwangerschaften wird die Kontrolle durch ärztlich angeordnete kardiographische Untersuchungen überwacht. Diese Überwachungsleistung ist bisher nicht ausdrücklich in der Gebührenordnung aufgeführt. Da viele Krankenkassen bereits eine Vergütung an die Hebammen für die kardiographische Überwachung zahlen, wird die ärztlich angeordnete kardiographische Überwachung im Interesse einer einheitlichen Handhabung und zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten in die Änderungsverordnung aufgenommen.

Bei der Aufteilung der Pauschalgebühr in Einzelgebühren kann im Hinblick auf vorgegebene Eckwerte für die Entbindungsgebühr (in der bisherigen Pauschalgebühr B in Höhe von 181,- DM) und den sogenannten Wochenbesuch in der Wohnung (20,- DM) eine volle Kostenneutralität nicht erreicht werden. Die Mehraufwendungen für die Umstrukturierung der Pauschalgebühr nach § 1, für die lineare Anhebung weiterer Gebühren um 5,65 v.H. und die Einbeziehung der kardiographischen Überwachung in die Gebührenordnung werden auf insgesamt rd. 4 Mio DM geschätzt.

Durch die Verordnung wurden nur unbedingt notwendige Anpassungen vorgenommen, bei denen die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt wurde.

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sowie auf die öffentlichen Haushalte ergeben sich nicht.

B. Zu den Änderungen im einzelnen

1. Nr. 1 enthält die aus den bisherigen Pauschalgebühren A und B entstandenen Einzelgebühren für die Hilfe bei der Geburt oder Fehlgeburt (Nummern 1 und 2) und für die Besuche, aufgeteilt nach Besuch im Krankenhaus und in der Wohnung (Nummer 3). Die bisherige Unterscheidung bei den Pauschalgebühren zwischen Haus- und Anstaltsentbindung wird aufgegeben, da über 99 v.H. aller Entbindungen im Krankenhaus vorgenommen werden und der bisher höhere Ansatz bei der Gebühr A auf die höhere Bewertung der Besuche in dieser Pauschalgebühr zurückging. Gegenüber einer Pauschalgebühr A für die Hausgeburt von 335,- DM werden künftig für die Entbindung 181,- DM und für zehn Besuche in der Wohnung 200,- DM vergütet. Der Begriff "Wochenbesuch" wird aus sprachlichen Gründen durch den Begriff "Besuch" ersetzt.

Die Besuche innerhalb der ersten zehn Tage nach der Entbindung beruhen auf den Vorschriften der für die Hebammen geltenden Dienstordnung. Ein zweiter oder weiterer Besuch an einem Tag kann notwendig sein. Die Vergütung richtet sich in einem solchen Fall nach dem neu eingefügten § 1 Abs. 1 Satz 3. Die Zahlung von Wegegebühren bei Besuchen nach § 1 Abs. 1 richtet sich nach § 5.

Der Inhalt des bisherigen § 3 Abs. 1 ist in den § 1 Abs. 1 unverändert hineingenommen worden.

Die Gebühr nach Abs. 2, der im übrigen dem bisherigen § 1 Satz 2 entspricht, ist linear nach der Vorgabe von 5,65 v.H. angehoben worden.

2. Nr. 2 enthält Folgeänderungen, die sich aus der Umstrukturierung der Pauschalgebühr ergeben. Die neue Regelung berücksichtigt die bisherigen Gebührensätze von 167,50 DM für den Beistand vor Beendigung der Geburt oder Fehlgeburt einerseits und von 261,- DM für die weitere Hilfeleistung nebst Besuchen andererseits, die mit der neuen Entbindungsgebühr im wesentlichen vergleichbar sind. § 2 Abs. 2 ist entbehrlich geworden, da die genannten Fälle sich bei Anwendung der Einzelgebühren des § 1 Abs. 1 ohne ausdrückliche Bestimmung regeln.
3. Nr. 3 enthält ebenfalls nur Folgeänderungen. § 3 Abs. 1 ist aus systematischen Gründen in den § 1 aufgenommen worden; dadurch verändert sich die Stellung der übrigen Absätze. § 3 Abs. 4 und 5 sind entbehrlich geworden, weil sich die Regelung der dort genannten Fälle künftig unmittelbar aus § 1 ergibt.
4. Nr. 4 enthält lineare Anhebungen nach Maßgabe des Anhebungssatzes von 5,65 v.H.
5. Auch Nr. 5 enthält lineare Anhebungen der Gebührensätze wie Nr. 4.

In § 4 a Abs. 2 wird außerdem ein neuer Satz 4 angefügt, der die ärztlich angeordnete kardiotokeographische Überwachung ausdrücklich zu den vergütungsfähigen Hilfeleistungen der Hebammen zählt. Systematisch wird die kardiotokeographische Überwachung in die Gruppe der im Rahmen der ärztlichen Betreuung auf Anordnung des Arztes erbrachten Hilfeleistungen hineingenommen, aber neben der dort bisher schon aufgeführten Hilfeleistung des § 4 a Abs. 2 Satz 1 und 2 gesondert vergütet. Erfasst wird nur die indikationsgebundene, ärztlich eingeleitete und angeordnete Überwachungstätigkeit der Hebamme bei Risikoschwangerschaften in Anlehnung an Anlage 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien). § 4 Abs. 3 Satz 1 findet auch auf die kardiotokeographische Überwachung Anwendung; die in den letzten achtzehn Stunden vor der Entbindung durchgeführte Überwachung ist also mit der Entbindungsgebühr abgegolten.

6. Die Änderung ist notwendig geworden, weil der Begriff "Schichtdienst" in den Absätzen 1 und 2 nicht die gleiche Bedeutung hat. In Absatz 2 Satz 2 Buchstabe a) ist der Fall gemeint, daß sich mehrere Hebammen in Absprache untereinander die Versorgung eines Krankenhauses teilen.

Zu Artikel 2

Es handelt sich um die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 3

Die Änderungen und Anhebungen der Gebührensätze sollen zum 1. Januar 1984 wirksam werden.

18.05.84

Beschluß

des Bundesrates

zur

Elften Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

Der Bundesrat hat in seiner 535. Sitzung am 18. Mai 1984 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe der sich aus der Anlage ergebenden Änderungen zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefaÙt.

Anlage

Ä n d e r u n g e n
der
und
E n t s c h l i e ß u n g
zur

Elften Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

1. Zu Art. 1 Nr. 1 (§ 1 Abs. 1 Satz 1)

In Nummer 1 ist § 1 Abs. 1 Satz 1 wie folgt zu fassen:

"Die Krankenkassen (Ersatzkassen) haben für die zu
gewährende Hebammenhilfe folgende Gebühren zu zahlen:

1. für die Hilfe bei der voll-
endeten Entbindung ohne
Rücksicht auf die Dauer des
Beistandes und die Schwierig-
keit der Entbindung einschließ-
lich aller damit verbundenen
Verrichtungen

200,-- DM

bei einer Zwillingsentbindung	235,-- DM
bei einer Entbindung von Drillingen und mehr Kindern	260,-- DM
2. für die Hilfe bei einer Fehl- geburt (einschließlich Blasenmole)	144,-- DM
3. für jeden nach den Vorschriften der Dienstordnung vorgenommenen Besuch in den ersten zehn Tagen nach dem Tag der Entbindung ein- schließlich aller damit verbundenen Verrichtungen	
im Krankenhaus	12,-- DM
in der Wohnung	20,-- DM."

Begründung:

Die in der Elften Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung für die Entbindung und für den Klinikbesuch vorgesehenen Gebühren sind unzureichend. Sie würden insbesondere bei den Beleghebammen zur Minderung ihres Einkommens führen. Dies kann nicht hingenommen werden.

2. Zu Artikel 3
Artikel 3 ist wie folgt zu fassen:

"Artikel 3

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1984 in Kraft.
Sie findet Anwendung für die Vergütung der Hilfeleistungen bei allen nach dem 30. Juni 1984 erfolgten Geburten und Fehlgeburten."

Begründung:

Ein Inkrafttreten ab 1. Juli 1984 vermeidet Abrechnungsprobleme, die entstehen würden, wenn ab 1. Januar 1984 erbrachte und abgerechnete Leistungen nachträglich nach der Elften Änderungsverordnung abgerechnet werden müßten. Dies sollte - auch wegen des damit verbundenen Verwaltungsaufwands - vermieden werden.

3. Zur Verordnung

Die Bundesregierung wird gebeten, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Elften Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung einen Erfahrungsbericht vorzulegen, in dem festgestellt wird, wie sich die Umstrukturierung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung insgesamt ausgewirkt hat.