

Verordnung

**des Bundesministeriums für
Gesundheit**

Zweite Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebühren- verordnung

A. Zielsetzung

Mit der Verordnung soll die Vergütung der freiberuflichen Hebammen für Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung unter Berücksichtigung struktureller Verbesserungen um insgesamt 9,8 v.H. erhöht werden.

B. Lösung

Die Zielsetzung soll insbesondere durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

1. Erhöhung der Geburtsgebühren, insbesondere auch der Hausgeburtsgebühr;
2. Erweiterung der Abrechnungsvoraussetzungen für Beratungen;
3. Erhöhung der abrechnungsfähigen Stundenzahl für die Geburtsvorbereitung in der Gruppe von 12 auf 14 Stunden;

...

4. erstmalige Berücksichtigung der Wochenbettgymnastik als im Rahmen der Hebammenhilfe abrechnungsfähige Leistung sowie
5. Erhöhung der Wegegeldsätze

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Verordnung nicht mit zusätzlichen Kosten belastet.

24.05.94

G - Fz

Verordnung

**des Bundesministeriums für
Gesundheit**

**Zweite Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebühren-
verordnung**

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
021 (313) - 230 06 - He 16/94

Bonn, den 20. Mai 1994

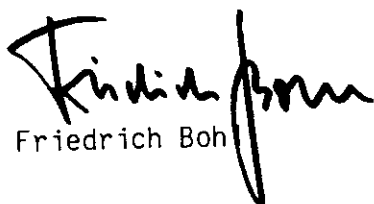
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium für Gesundheit zu
erlassende

Zweite Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

mit Begründung und Vorblatt.

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


Friedrich Boh

**Zweite Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung
Vom 1994**

Auf Grund des § 134 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), der durch Artikel 1 Nr. 31 des Gesetzes vom 20. Dezember 1991 (BGBl. I S. 2325) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 28. Oktober 1986 (BGBl. I S. 1662), geändert durch Verordnung vom 6. Juli 1990 (BGBl. I S. 1395), wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a wird die Zahl "2,55" durch die Zahl "2,85" und die Zahl "3,30" durch die Zahl "4,-" ersetzt.
- b) In Buchstabe b wird die Zahl "0,85" durch die Zahl "1,-" und die Zahl "1,10" durch die Zahl "1,35" ersetzt.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter "Personalien der betreuten Frau und die zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses erforderlichen Angaben" durch die Wörter "Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen in gemeinsam erstellten Richtlinien. Zur Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens können die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Hebammen die Verwendung einheitlicher Abrechnungsformulare vereinbaren."

3. § 6 wird wie folgt gefaßt:

"§ 6

Übergangsvorschrift

Diese Verordnung in der Fassung der Verordnung vom (einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle der Änderungsverordnung) findet bei Geburten und Fehlgeburten nach dem 30. Juni 1994 für die Vergütung sämtlicher Hilfeleistungen Anwendung."

4. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden das Komma und das Wort "Außerkrafttreten" gestrichen.

b) Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 werden gestrichen.

c) Die Absatzbezeichnung "1" wird gestrichen.

5. Das Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 2 Abs. 1) wird wie folgt geändert:

a) Bei der Leistung nach Nummer 1 werden in Satz 1 der Abrechnungsbestimmung die Wörter "sechsmal, innerhalb eines Monats höchstens dreimal" durch das Wort "achtmal" ersetzt.

- b) Bei der Leistung nach Nummer 2 werden die Wörter "auf ärztliche Anordnung" gestrichen.
- c) Bei der Leistung nach Nummer 3 wird Absatz 2 der Abrechnungsbestimmung wie folgt gefaßt:

"Die Gebühr nach Nummer 3 ist berechnungsfähig

- a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,
- b) bei Risikoschwangerschaft, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen der Risikoschwangerschaft ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte; in diesen Fällen ist der Rechnung die ärztliche Anordnung oder eine schriftliche Erklärung der Schwangeren, ärztliche Betreuung nicht in Anspruch nehmen zu wollen, beizufügen."
- d) Nach Nummer 3 wird folgende Leistung mit der Nummer 3a eingefügt:

"3a Blutentnahme zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Dokumentation und Befundübermittlung sowie Versand- und Portokosten

6,70".

- e) Bei den Leistungen nach den Nummern 7 und 8 wird jeweils in der Leistungsbeschreibung die Zahl "12" durch die Zahl "14" ersetzt.
- f) Bei der Leistung nach Nummer 9 wird der Betrag in der Spalte "Gebühr in DM" von "230,-" in "245,-" geändert.
- g) Bei der Leistung nach Nummer 10 wird der Betrag in der Spalte "Gebühr in DM" von "245,-" in "300,-" geändert.

- h) Nach Nummer 10 wird folgende Leistung mit der Nummer 10a eingefügt:

"10a Nähen eines kleinen Dammschnitts oder
eines unkomplizierten Dammrisses
(I. oder II. Grad) bei der Hilfe
bei einer Hausgeburt 35,-".

- i) Bei der Leistung nach Nummer 11 wird der Betrag in der Spalte "Gebühr in DM" von "160,-" in "165,-" geändert.

- k) Nach Nummer 21 wird folgende Leistung mit der Nummer 21a eingefügt:

"21a Wochenbettgymnastik bei Unterweisung
in der Gruppe, bis zu zehn Wöchnerinnen
je Gruppe und höchstens zehn Stunden,
für jede Wöchnerin je Unterrichtsstunde
(60 Minuten) 9,-".

- l) Nummer 23 wird wie folgt gefaßt:

"23 Blutentnahme zur Durchführung notwendiger
Laboruntersuchungen, je Entnahme, ein-
schließlich Veranlassung der Laborunter-
suchung(en), Dokumentation und Befund-
übermittlung sowie Versand- und Porto-
kosten 6,70".

Artikel 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 1994 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Durch die Änderungsverordnung werden die von den Krankenkassen den freiberuflich tätigen Hebammen für Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zahlenden Gebühren aufgrund der Ermächtigung des § 134 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) neu festgesetzt. Die Gebühren sind zuletzt mit Wirkung vom 1. Juli 1990 durch die Erste Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 6. Juli 1990 angepaßt worden. Der Schwerpunkt dieser Anpassung lag auf der Anhebung der Gebühren für die Nachsorge, vor allem für die Wochenbettbesuche.

Im Zuge des vor allem in der flächendeckenden Versorgung zu befriedigenden Nachholbedarfs hat die Zahl und Inanspruchnahme freiberuflicher Hebammen weiter zugenommen. Die Ausgaben der Krankenkassen für Hebammenhilfe sind deshalb - wie schon nach Inkrafttreten der Gebührenverordnung vom 28. Oktober 1986 - auch nach Inkrafttreten der ersten Änderungsverordnung am 1. Juli 1990 erneut stark gestiegen: 1990 um rd. 17 v.H. (Gesamtausgaben 1989: rd 105 Mio. DM; 1990: rd. 123 Mio DM), 1991 um rd. 16 v.H. (Gesamtausgaben 1991: rd. 145 Mio DM) und 1992 um rd. 14 v.H. (Gesamtausgaben 1992: rd. 166 Mio DM, davon rd. 7,2 Mio DM in den neuen Bundesländern).

Hinsichtlich des Umfangs der Gebührenanpassung kann der Verordnungsgeber nicht außer acht lassen, daß das Gesundheitsstrukturgesetz für Vergütungsanpassungen in sämtlichen Leistungsbereichen der GKV mit vertraglichen Vergütungsregelungen zwingend die Beachtung einer Ausgabenbudgetierung vorschreibt, wonach für den dreijährigen Zeitraum der Jahre 1993, 1994 und 1995 sich die am 31. Dezember 1992 geltenden Vergütungen höchstens um den Vorhundertsatz der Steigerung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen (Grundlohnsummenentwicklung) verändern dürfen. Eine entsprechende Berücksichtigung ist, auch wenn sie für die Vergütungsanpassung durch Rechtsver-

ordnung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, sozialpolitisch geboten.

Die Verordnung sieht zum 1. Juli 1994 eine Vergütungsanhebung um insgesamt + 9,8 v. H. vor. Dies entspricht in etwa der Größenordnung, in dem sich die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV in dem Zeitraum der Jahre 1993 bis 1995 entwickeln dürften. 1993 betrug deren Anstieg + 3,9 v. H.; für 1994 ist nach der Voraussetzung von einem weiteren Anstieg um + 3,2 v. H. auszugehen. Unter Berücksichtigung der für die Hebammen zeitverzögerten und voraussichtlich auch 1995 noch weitergeltenden Gebührenanpassung ist eine Anhebung in dem gegenüber dem Referentenentwurf deutlich erweiterten Gesamtumfang von + 9,8 v. H. angemessen und auch gesamtwirtschaftlich vertretbar.

Zugunsten einer insbesondere auch von den Verbänden der Hebammen befürworteten stärkeren Konzentration auf strukturell wirksame Vergütungsverbesserungen wurde die ursprüngliche Absicht, neben gezielten strukturellen Verbesserungen eine lineare Anhebung aller Gebühren vorzunehmen, aufgegeben. Dies erweitert innerhalb des zur Verfügung stehenden Gesamtrahmens von + 9,8 v. H. den Gestaltungsspielraum für strukturelle Änderungen beträchtlich. Allerdings läßt auch dieser erweiterte Gesamtrahmen es nicht zu, in ihren finanziellen Auswirkungen weit darüber hinausgehende Strukturforderungen der Hebammen zu erfüllen.

Gezielt erhöht werden in erster Linie solche Gebühren, die bei der letzten Gebührenanpassung durch die Erste Änderungsverordnung nicht angehoben worden sind, wie z.B. die Gebühren für die Beratung (Nr. 1 des Gebührenverzeichnisses), für die Geburtsvorbereitung in der Gruppe (Nr. 7), für die Krankenhausentbindung (Nr. 9) und die Hausentbindung (Nr. 10) sowie die Sätze für Wegegeld (§ 4 Abs. 2 der Verordnung). Damit soll wieder eine ausgeglichene relative Bewertung der Gebühren für Hebammenhilfe hergestellt werden. Darüber hinaus trägt die Aufnahme neuer Gebührenpositionen (z. B. für Wochenbettgymnastik) dem gewandelten Spektrum der Hebammenhilfe Rechnung.

Die Mehraufwendungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für die vorgesehenen Verbesserungen werden auf insgesamt rd. 16,3 Mio. DM geschätzt, das sind rd. 9,8 v.H. der Ausgaben für Hebammenhilfe im Jahre 1992. Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Verordnung nicht mit zusätzlichen Kosten belastet. Auswirkungen auf Einzelpreise sowie das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, werden sich durch die Verordnung nicht ergeben, da sich die Mehrausgaben für Hebammenhilfe gemessen an dem Gesamtvolumen der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in einer Größenordnung bewegen, die Beitragssatzerhöhungen nicht erwarten läßt.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 4 Abs. 2)

Durch die Änderungen werden die nach § 4 Abs. 2 Satz 2 Buchstabe a und b zu zahlenden Sätze für das Wegegeld deutlich angehoben (zwischen rd. 11 v. H. und 22 v. H.). Infolge des hohen Anteils der Aufwendungen für Wegegeld an den Gesamtaufwendungen für Hebammenhilfe entfällt allein auf die Anhebung des Basiskilometergelds von 0,85 DM auf 1,- DM rd. 31 v. H. des gesamten Erhöhungsvolumens der Verordnung. Der für strukturelle Verbesserungen bei der Vergütung für Hebammenleistungen notwendige Spielraum läßt eine weitergehende Anhebung des Wegegeldes nicht zu. So würde allein die von den Verbänden der Hebammen geforderte Anhebung des Basiskilometergelds auf 1,50 DM das Gesamtvolumen der Aufwendungen der GKV für Hebammenhilfe um mehr als 13 v. H. erhöhen und den für die Vergütungsanpassung zur Verfügung stehenden Gesamtrahmen von + 9,8 v. H. bei weitem übersteigen.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Buchstabe a (Absatz 1 Satz 2)

Die Vorschrift dient der Präzisierung der zur Rechnungsprüfung notwendigen Angaben, indem sie auf die für die Krankenversichertenkarte einheitlich vorgeschriebenen Daten verweist.

Buchstabe b (Absatz 3)

Die Vorschrift weist in Satz 1 den Spitzenverbänden der Krankenkassen - wie für die Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer nach § 302 SGB V - die Kompetenz zu, das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in gemeinsam erstellten Richtlinien zu bestimmen. Satz 2 stellt hinsichtlich der sinnvollen Verwendung einheitlicher Abrechnungsformulare die Mitwirkung der

Verbände der Hebammen sicher.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Die Vorschrift enthält die aus Gründen der Einheitlichkeit der Abrechnung notwendige Übergangsregelung. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt für die Anwendung der geänderten Vorschriften und Gebühren ist der Zeitpunkt der Geburt oder Fehlgeburt.

Zu Nummer 4 (§ 7)

Die redaktionellen Änderungen tragen dem Umstand Rechnung, daß § 7 Abs. 1 Satz 2 und Absatz 2 der geltenden Hebammenhilfe-Verordnung infolge Zeitablaufs gegenstandslos geworden ist.

Zu Nummer 5 (Änderung des Gebührenverzeichnisses)

Buchstabe a (Abrechnungsbestimmung zu Nummer 1)

Die Abrechnungsbestimmung zur Anzahl der berechnungsfähigen Beratungen wird in zweifacher Hinsicht gelockert. Zum einen sind künftig bis zu acht statt bisher sechs Beratungen während einer Schwangerschaft berechnungsfähig; zum anderen entfällt die Beschränkung, daß innerhalb eines Monats höchstens drei Beratungen berechnungsfähig sind. Damit wird eine flexibler auf die Notwendigkeiten des einzelnen Behandlungsfalls abstellende Berechnung ermöglicht.

Buchstabe b (Nummer 2)

Die Notwendigkeit der ärztlichen Anordnung als Abrechnungsvoraussetzung für die Erstellung des schriftlichen Diätplans ist nach Ausbildung und berufsrechtlicher Befugnis der Hebammen

nicht mehr zeitgemäß. Die im Falle notwendiger ärztlicher Behandlung wegen schwerer Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bestehenden Grenzen der Hebammentätigkeit werden durch die Streichung nicht berührt.

Buchstabe c (Abrechnungsbestimmung zu Nummer 3)

Die Neufassung der Abrechnungsbestimmung, wonach die Berechnungsfähigkeit der Vorsorgeuntersuchung nach Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses bei normalem Schwangerschaftsverlauf nicht mehr von dessen Feststellung durch einen Arzt abhängig ist, dient der Angleichung an Artikel 4 Nummer 2 der Richtlinie des Rates 80/155/EWG vom 21. Januar 1980 (Amtsblatt der Europ. Gem. Nr. L 33/8 vom 11. 2. 1980).

Buchstabe d (Nummer 3a neu)

Die neu eingeführte Gebühr für Blutentnahmen zur Labordiagnostik im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung trägt dem berufsrechtlich zugelassenen und praktizierten Umfang der Veranlassung notwendiger Laboruntersuchungen durch freiberufliche Hebammen Rechnung.

Buchstabe e (Nummern 7 und 8)

Im Hinblick auf den nach dem heutigen Standard erweiterten Umfang der im Rahmen der Geburtsvorbereitung zu vermittelnden Inhalte ist eine Aufstockung der maximal berechnungsfähigen Stundenzahl auf 14 Stunden angemessen.

Buchstabe f (Nummer 9)

Die Gebühr für die Krankenhausentbindung wird von 230,- DM auf 245,- DM erhöht. Wegen des hohen Umsatzanteils dieser Gebühr an

den Gesamtaufwendungen der GKV für Hebammenhilfe (rd. 26 v. H.) kann im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen eine weitergehende Erhöhung dieser Gebühr - ebenso wie eine von den Verbänden der Hebammen geforderte Reduzierung des mit der Gebühr abgegoltenen Zeitaufwands - nicht in Betracht kommen.

Buchstabe g (Nummer 10)

Die beträchtliche Erhöhung der Gebühr für die Hilfe bei einer Hausgeburt auf 300,- DM trägt einem wesentlichen Anliegen der Hebammen Rechnung. Eine Reduzierung des mit der Gebühr abgegoltenen Zeitaufwands wird im Hinblick auf den bei allen Geburtsgebühren einheitlich zugrunde gelegten zeitlichen Abgeltungsumfang nicht vorgenommen.

Buchstabe h (Nummer 10a neu)

Die Einführung einer neuen Gebührenposition für die Wundnaht zur Versorgung eines unkomplizierten Dammrisses (I. oder II. Grades) oder eines kleinen Dammschnitts bei Hausgeburten trägt ebenfalls zur finanziellen Verbesserung der Hausgeburtshilfe bei, da diese Leistung für Hebammen bisher nicht gesondert berechnungsfähig war.

Buchstabe i (Nummer 11)

Die Erhöhung der Gebühr entspricht dem Vorschlag der Verbände der Hebammen.

Buchstabe k (Nummer 21a neu)

Die Einführung einer neuen Gebührenposition für Wochenbettgymnastik in der Gruppe greift ein wesentliches strukturelles Anliegen der Verbände der Hebammen auf. Die Gruppenunterweisung

umfaßt Beckenbodengymnastik, Gymnastik zur Unterstützung der Rückbildung der Gebärmutter, Entlastungsübungen für den Rücken und den Schultergürtel sowie Übungen zur Umstellung der Atemtechnik. Im Hinblick auf den vergleichbaren Aufwand orientiert sich die Höhe der Gebühr an der Gebühr nach Nummer 7.

Buchstabe 1 (Nummer 23)

Die Erweiterung der Abrechnungsvoraussetzungen der Gebühr trägt dem berufsrechtlich zugelassenen und praktizierten Umfang der Veranlassung notwendiger Laboruntersuchungen durch freiberufliche Hebammen Rechnung.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

08.07.94

Beschluß des Bundesrates

Zweite Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

Der Bundesrat hat in seiner 672. Sitzung am 8. Juli 1994 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 nachstehende Entschließung gefaßt:

Die Bundesregierung wird gebeten, eine dem freien Berufsstand der Hebammen angemessene strukturelle Konzeption des Gebührenrechts zu erarbeiten.

Dabei sollen anstelle der Regelungen der Leistungsvergütung durch Rechtsverordnung einheitliche und gemeinsame Verträge auf Länderebene zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie den Berufsorganisationen der Hebammen vorgesehen werden.

Nach Auffassung des Bundesrates verhindert die Festsetzung der Gebühren für die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger durch eine Rechtsverordnung eine zeitnahe Anpassung der Leistungen und Vergütungen, da eine Anpassung nur im Abstand von 3 bis 4 Jahren erfolgt.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit ab 1. Januar 1996 die Einzelheiten der Versorgung mit Hebammenleistungen sowie die Preise und deren Abrechnung auf Landesebene vertraglich geregelt werden können. Dies ist geboten, um den Berufsstand der Hebammen den anderen leistungserbringenden Partnern der Krankenkassen gleichzustellen.

Anlage

Änderungen
der
Zweiten Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

1. Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchst. b (§ 5 Abs. 3 Satz 1)

In Artikel 1 Nr. 2 Buchst. b sind in § 5 Abs. 3 Satz 1 die Worte "im Benehmen mit den Hebammenverbänden" einzufügen.

Begründung:

Vereinbarungen über das Abrechnungsverfahren können unter Umständen erhebliche finanzielle Mehrbelastungen (u. a. im investiven Bereich) für Hebammen und Entbindungspfleger nach sich ziehen, beispielsweise die Anschaffung eines PC für Abrechnungen auf DV-Basis o. ä..

Die Hebammenverbände sind daher bereits im Vorfeld in die Beratungen einzubeziehen. Absatz 3 Satz 1 ist insoweit klarzustellen.

2. Zu Artikel 1 Nr. 5 vor Buchstabe a (Gebührenverzeichnis Nr. 1)

In Artikel 1 Nr. 5 ist vor Buchstabe a folgender Buchstabe oa einzufügen:

- 'oa) Bei der Leistung nach Nummer 1 wird der Betrag in der Spalte "Gebühr in DM" von "8,50" in "8,80" geändert.'

Begründung:

So sehr die Anhebung der abrechenbaren Beratungen auf achtmal in der Schwangerschaft begrüßt wird, ist es nicht tragbar, daß diese Leistung weiterhin wie vor 8 Jahren vergütet wird.

3. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchst. c (Gebührenverzeichnis Nr. 3 Abs. 2 Buchst. b)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchst. c sind in Nummer 3 Abs. 2 Buchst. b die Worte "bei Risikoschwangerschaft" durch die Worte "bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf" und die Worte "wegen der Risikoschwangerschaft" durch die Worte "wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufes" zu ersetzen.

Begründung:

Der Begriff der "Risikoschwangerschaft" ist nicht ausreichend definiert.

Mit dem Begriff des "pathologischen Schwangerschaftsverlaufes" werden die Begriffe, die in den meisten Berufsordnungen der Länder enthalten sind, in die Regelungen der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung übernommen.

4. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchst. c (Gebührenverzeichnis Nr. 3 Abs. 2 Buchst. b)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchst. c sind in Nummer 3 Abs. 2 Buchst. b die Worte " in diesen Fällen ist der Rechnung die ärztliche Anordnung oder eine schriftliche Erklärung der Schwangeren, ärztliche Betreuung nicht in Anspruch nehmen zu wollen, beizufügen" zu streichen, und das Semikolon nach dem Wort "möchte" ist durch einen Punkt zu ersetzen.

Begründung:

Die zwingend vorgeschriebene Vorlage einer schriftlichen Anordnung oder Erklärung zu Abrechnungszwecken erhöht den Verwaltungsaufwand in unangemessener Weise und geht zum anderen von der unzutreffenden Annahme aus, Hebammen und Entbindungspfleger würden ihrer berufsrechtlichen Pflicht, Risikoschwangere einer ärztlichen Betreuung zuzuführen, nicht nachkommen. Die Berufsordnungen der Länder enthalten hinsichtlich der Abgrenzung von ärztlichen und hebammenhilflichen Aufgabenbereichen eindeutige Regelungen. Zudem regeln sie die Dokumentationspflichten. Die Vorlage schriftlicher Anordnungen bzw. Erklärungen zu Abrechnungszwecken wird daher für entbehrlich gehalten.

5. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe e (Gebührenverzeichnis Nummern 7 und 8)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe e ist nach dem Wort "ersetzt" folgender Halbsatz anzufügen:

"und bei der Leistung nach Nummer 7 der Betrag in der Spalte "Gebühr in DM" von "9,--" in "10,--" geändert."

Begründung:

Die Inhalte der Geburtsvorbereitung haben sich in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet, so daß der Leistungsumfang für die Geburtsvorbereitung erhöht werden muß. Gestiegene Lebenshaltungskosten, insbesondere für Raummiete und Ausstattung, machen eine Erhöhung der Gebühr erforderlich.

6. Zu Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe f (Gebührenverzeichnis Nr. 9)

In Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe f ist die Zahl "245,-" durch die Zahl "260,-" zu ersetzen.

Begründung:

Die Erbringung der Geburtshilfe im Krankenhaus ist unter den derzeitigen gebührenrechtlichen Rahmenbedingungen ohne existenzielle Gefährdung der Hebammen nicht mehr zumutbar. So stellen allein die in den letzten Jahren beträchtlich gestiegenen Aufwendungen für die erforderliche Haftpflichtversicherung eine erheblich ins Gewicht fallende finanzielle Belastung dar; sie wird sich künftig weiter überproportional erhöhen. Hinzu kommen die hohen Kosten der Absicherung gegen Krankheit und Invalidität sowie der Altersversorgung. Es ist daher angemessen, die Gebühr deutlich entlastend anzuheben.

...

7. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchst. h (Gebührenverzeichnis Nr. 10a)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe h sind in der Nummer 10a die Worte "bei der Hilfe bei einer Hausgeburt" zu streichen.

Begründung:

Die Beschränkung der Abrechenbarkeit dieser Leistung auf die Hausgeburtshilfe ist sachlich nicht begründet. Sie stellt eine nicht nachvollziehbare Benachteiligung, insbesondere der Geburtshäuser bzw. Hebammenpraxen, dar. Die Abrechenbarkeit dieser Leistung ist unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen.

8. Zu Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe k (Gebührenverzeichnis Nr. 21a)

In Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe k ist in der Nummer 21a die Zahl "9,-" durch die Zahl "10,-" zu ersetzen.

Begründung:

Diese Leistungen haben im Rahmen der Nachsorge erhebliche Bedeutung. Im Hinblick auf die den Hebammen entstehenden Vorhaltekosten (Raummiete und Ausstattung) ist es angemessen, eine Gebühr von 10,- DM festzulegen.