

18.07.97

G - Fz

Verordnung

**des Bundesministeriums
für Gesundheit**

Dritte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebühren- verordnung

A. Zielsetzung

Mit der Verordnung sollen die Vergütungsstrukturen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen für Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend reformiert werden.

B. Lösung

Die Zielsetzung soll insbesondere durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

1. Aufwertung der Vergütungen für deutlich unterbewertete Leistungen (z. B. unter anderem auch Anhebung der Geburtsgebühren);
2. strukturelle Änderungen zur Verbesserung der Betreuungsintensität insbesondere in der Vor- und Nachsorge (z. B. Ausweitung der abrechenbaren Leistungen für die nachgeburtliche Betreuung) sowie
3. gleichgewichtigere Aufteilung der Vergütungen auf die unterschiedlichen Gruppen freiberuflicher Hebammen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

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

E. Sonstige Kosten

Die Verordnung führt in der gesetzlichen Krankenversicherung zu Mehraufwendungen für Hebammenhilfe von jährlich

- 25,1 Mio. DM ab 1. Oktober 1997,
- weiteren 25,8 Mio. DM ab 1. Juli 1998 sowie
- nochmals weiteren 19,5 Mio. DM ab 1. Juli 1999.

Bundesrat

Drucksache 540/97

18.07.97

G - Fz

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

Dritte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebühren-
verordnung

Der Chef des Bundeskanzleramtes
031 (312) - 230 03 - He 21/97

Bonn, den 18. Juli 1997

An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Dritte 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 Bohl

**Dritte Verordnung zur Änderung der
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung
Vom 1997**

Auf Grund des § 134 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), der zuletzt durch Artikel 1 Nr. 49 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

**Artikel 1
Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung**

Die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 28. Oktober 1986 (BGBl. I S. 1662), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 1994 (BGBl. I S. 1985), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 werden die Wörter „im anliegenden Gebührenverzeichnis“ durch die Wörter „in der für den jeweiligen Abrechnungszeitraum bestimmten Fassung des Gebührenverzeichnisses (Anlage)“ ersetzt.
2. In § 4 Abs. 3 Satz 1 wird die Zahl „15“ durch die Zahl „20“ ersetzt.
3. § 6 wird wie folgt gefaßt:

**„§ 6
Übergangsvorschrift**

Diese Verordnung in der Fassung der Verordnung vom1997 (BGBl. I S.) findet bei Geburten und Fehlgeburten nach dem 30. September 1997 mit der Maßgabe Anwendung, daß

1. bei Geburten und Fehlgeburten vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. Juni 1998 für die Vergütung sämtlicher Hilfeleistungen die Gebühren nach der für diesen Abrechnungszeitraum bestimmten Fassung des Gebührenverzeichnisses,

2. bei Geburten und Fehlgeburten vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999 für die Vergütung sämtlicher Hilfeleistungen die Gebühren nach der für diesen Abrechnungszeitraum bestimmten Fassung des Gebührenverzeichnisses und
3. bei Geburten und Fehlgeburten nach dem 30. Juni 1999 für die Vergütung sämtlicher Hilfeleistungen die Gebühren nach der für die Leistungsabrechnung ab 1. Juli 1999 bestimmten Fassung des Gebührenverzeichnisses zu berechnen sind.“

4. Das Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 2 Abs. 1) wird für den Abrechnungszeitraum vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. Juni 1998 wie folgt gefaßt:

„Anlage
(zu § 2 Abs. 1)

Gebührenverzeichnis

für den Abrechnungszeitraum vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. Juni 1998

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung		
1	Beratung der Schwangeren, auch fernmündlich	10,—
	<i>Die Gebühr nach Nummer 1 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens achtmal berechnungsfähig. Sie ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 2, 4, 5 und 8 nicht berechnungsfähig.</i>	
2	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	40,—
	<i>Die Vorsorgeuntersuchung umfaßt folgende Leistungen: Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpaß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung.</i>	
	<i>Die Gebühr nach Nummer 2 ist berechnungsfähig</i>	
	a) <i>bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i>	
	b) <i>bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i>	
	<i>Die Vorsorgeuntersuchungen sollen im Abstand von vier Wochen stattfinden; in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten sind je zwei Vorsorgeuntersuchungen angezeigt.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
3	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung	10,—
	<i>Die Leistungen nach den Nummern 2 und 3 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß dokumentiert sind.</i>	
4	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene halbe Stunde	18,—
5	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	24,—
	<i>Dauert die Leistung nach den Nummern 4 und 5 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	
6	Kardiotokographische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung einschließlich Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung	11,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 6 ist je Tag höchstens zweimal berechnungsfähig, es sei denn, daß weitere Überwachungen an einem Tag ärztlich angeordnet werden.</i>	
7	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—
8	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung, höchstens 14 Stunden, je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	25,—
	<i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 7 und 8 umfassen insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
B. Geburtshilfe		
9	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	305,—
10	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	305,—
11	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	625,—
12	Hilfe bei einer Hausgeburt	750,—
13	Hilfe bei einer Fehlgeburt	165,—
	<i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 9 bis 13 umfassen mit Ausnahme der gegebenenfalls gesondert berechnungsfähigen Leistung nach Nummer 14 die Hilfe für die Dauer von bis zu zehn Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Die jeweilige Gebühr steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.</i>	
14	Versorgung eines Dammschnitts oder eines Dammrisses I. oder II. Grades ..	44,—
15	Zuschlag für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	100,—
16	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	150,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 16 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu sechs Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
17	Hilfe bei einer nicht vollendeten Hausgeburt oder einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	250,—
<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 17 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu sechs Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt oder einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt oder außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muß und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet und dort keine weitere Hilfe leistet.</i>		
18	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 9 bis 13, 16 und 17 bei Hilfe bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen Der Zuschlag beträgt 25 vom Hundert der jeweiligen Gebühr.	
<i>Maßgebend für die Berechnungsfähigkeit des Zuschlags ist bei den Leistungen nach den Nummern 9 bis 12 der Zeitpunkt der Geburt, bei der Leistung nach Nummer 13 der Zeitpunkt der Fehlgeburt und bei den Leistungen nach den Nummern 16 und 17 der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe.</i>		
19	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde	18,—
20	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme bei Nacht, an Samstagen ab 12.00 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	24,—
<i>Gebühren für Leistungen nach den Nummern 19 und 20 sind für eine Hilfeleistung der zweiten Hebamme von bis zu vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i>		
21	Perinatalerhebung bei einer außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	10,—

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
-----	----------	--------------

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

- a) *Die Besuche nach den Nummern 22 bis 33 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 36 und 37. Leistungen nach den Nummern 22 bis 33 und 37 sind auch nach einer Fehlgeburt berechnungsfähig.*

Bei fernmündlicher Beratung, die einen Besuch nach den Nummern 22 bis 33 ersetzt, ist eine Gebühr analog Nummer 1 berechnungsfähig. Sie ist an einem Tag neben Leistungen nach den Nummern 22 bis 33 nicht berechnungsfähig.

- b) *In den ersten zehn Tagen nach der Geburt sind zehn Besuche berechnungsfähig. Wird der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt, dürfen darüber hinaus Besuche nur für die folgenden neun Tage berechnet werden. Wird die Betreuung erst im Laufe der ersten zehn Tage von einer anderen Hebamme übernommen, so werden die Besuche bis zum 10. Tag nach dem Tag der Geburt vergütet.*
- c) *Ein weiterer Besuch an einem Tag innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt und Besuche nach Ablauf von zehn Tagen nach der Geburt werden bei Vorliegen folgender Erschwernisse vergütet:*

Bei verzögerter Abheilung des Nabels, schweren Stillstörungen, verzögerter Rückbildung, nach Sekundärnaht oder Dammriß III. Grades, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings nach der stationären Behandlung des kranken Säuglings oder in anderen Fällen auf ärztliche Anordnung. Der Erschwerungsgrund ist in der Rechnung anzugeben.

- d) *Nach Ablauf von zehn Tagen nach der Geburt sind bis zu acht Besuche berechnungsfähig, jedoch höchstens bis zur Dauer von acht Wochen nach der Geburt; für Besuche auf ärztliche Anordnung gelten diese Einschränkungen nicht.*

22	Hausbesuch nach der Geburt	40,—
23	Hausbesuch nach der Geburt an einem Sonn- oder Feiertag	48,—

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
24	Zuschlag zu der Gebühr nach Nummer 22 oder Nummer 23 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	6,—
25	Weiterer Hausbesuch an demselben Tag	23,—
26	Weiterer Hausbesuch an demselben Sonn- oder Feiertag	27,—
27	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt	13,—
28	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt an Sonn- und Feiertagen	17,—
29	Weiterer Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung an demselben Tag	6,—
30	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	21,—
31	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt an einem Sonn- oder Feiertag	24,—
32	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Tag	16,—
33	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Sonn- oder Feiertag	19,—
34	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 22, 23 und 25 bis 33	6,—
36	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U 1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	13,—

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
37	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) oder im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung	10,—

Leistungen nach Nummer 37 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß oder im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert sind.

D. Sonstige Leistungen

38	Wache auf ärztliche Anordnung, je angefangene Stunde	30,—
39	Wache auf ärztliche Anordnung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, je angefangene Stunde	38,—
40	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—

Die Leistung nach Nummer 40 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.

5. Das Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 2 Abs. 1) wird für den Abrechnungszeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999 wie folgt gefaßt:

„Anlage
(zu § 2 Abs. 1)

Gebührenverzeichnis
für den Abrechnungszeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung		
1	Beratung der Schwangeren, auch fernmündlich	10,—
	<i>Die Gebühr nach Nummer 1 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens achtmal berechnungsfähig. Sie ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 2, 4, 5 und 8 nicht berechnungsfähig.</i>	
2	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	40,—
	<i>Die Vorsorgeuntersuchung umfaßt folgende Leistungen: Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpaß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung.</i>	
	<i>Die Gebühr nach Nummer 2 ist berechnungsfähig</i>	
	<i>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i>	
	<i>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i>	
	<i>Die Vorsorgeuntersuchungen sollen im Abstand von vier Wochen stattfinden; in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten sind je zwei Vorsorgeuntersuchungen angezeigt.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
3	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung	10,—
	<i>Die Leistungen nach den Nummern 2 und 3 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß dokumentiert sind.</i>	
4	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene halbe Stunde	21,—
5	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	27,—
	<i>Dauert die Leistung nach den Nummern 4 und 5 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	
6	Kardiotokographische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung einschließlich Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung	11,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 6 ist je Tag höchstens zweimal berechnungsfähig, es sei denn, daß weitere Überwachungen an einem Tag ärztlich angeordnet werden.</i>	
7	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—
8	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung, höchstens 14 Stunden, je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	25,—
	<i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 7 und 8 umfassen insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
-----	----------	--------------

B. Geburtshilfe

9	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	327,50
10	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	327,50
11	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	625,—
12	Hilfe bei einer Hausgeburt	750,—
13	Hilfe bei einer Fehlgeburt	165,—

Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 9 bis 13 umfassen mit Ausnahme der gegebenenfalls gesondert berechnungsfähigen Leistung nach Nummer 14 die Hilfe für die Dauer bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Die jeweilige Gebühr steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.

14	Versorgung eines Dammschnitts oder eines Dammrisses I. oder II. Grades ..	44,—
15	Zuschlag für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind	100,—
16	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	165,—

Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 16 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
17	Hilfe bei einer nicht vollendeten Hausgeburt oder einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	250,—
<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 17 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt oder einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt oder außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muß und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet und dort keine weitere Hilfe leistet.</i>		
18	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 9 bis 13, 16 und 17 bei Hilfe bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen Der Zuschlag beträgt 25 vom Hundert der jeweiligen Gebühr. <i>Maßgebend für die Berechnungsfähigkeit des Zuschlags ist bei den Leistungen nach den Nummern 9 bis 12 der Zeitpunkt der Geburt, bei der Leistung nach Nummer 13 der Zeitpunkt der Fehlgeburt und bei den Leistungen nach den Nummern 16 und 17 der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe.</i>	
19	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde	21,—
20	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme bei Nacht, an Samstagen ab 12.00 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	27,—
<i>Gebühren für Leistungen nach den Nummern 19 und 20 sind für eine Hilfeleistung der zweiten Hebamme von bis zu vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i>		
21	Perinatalerhebung bei einer außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	10,—

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

- a) *Die Leistungen nach den Nummern 22 bis 35 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 36 und 37. Die Leistungen nach den Nummern 22 bis 33, 35 und 37 sind auch nach einer Fehlgeburt berechnungsfähig.*
- b) *In den ersten zehn Tagen nach der Geburt ist an demselben Tag jeweils ein Besuch nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 berechnungsfähig. Wird der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt, können weitere Besuche nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 nur für die folgenden neun Tage berechnet werden. Wird die Wochenbettbetreuung erst im Laufe der ersten zehn Tage nach der Geburt von einer anderen Hebamme übernommen, werden die Besuche bis zum 10. Tag nach der Geburt vergütet. Bei fernmündlicher Beratung, die in den ersten zehn Tagen nach der Geburt einen Besuch nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 ersetzt, ist eine Gebühr analog Nummer 35 berechnungsfähig.*
- c) *In dem Zeitraum zwischen dem 11. Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach den Nummern 22, 23, 25 bis 33 oder 35 berechnungsfähig, weitere Besuche nach den Nummern 25, 26, 29, 32 oder 33 dabei jedoch nur nach Maßgabe der Allgemeinen Bestimmung nach Buchstabe d. Mehr als 16 Leistungen nach den Nummern 22, 23, 25 bis 33 oder 35 sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.*
- d) *Ein weiterer Besuch an demselben Tag ist berechnungsfähig*
 - aa) *nach ambulanter Entbindung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt nach den Nummern 25 oder 26 sowie*
 - bb) *unabhängig von der Art der Entbindung nach den Nummern 25, 26, 29, 32 oder 33 während des gesamten Zeitraums bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bei Vorliegen insbesondere folgender Besuchsgründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, nach Sekundärnaht oder Dammriß III. Grades, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluß an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei Besuche an demselben Tag sind nur berechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet worden sind.*
- e) *Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung bei pathologischem Verlauf berechnungsfähig.*

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
22	Hausbesuch nach der Geburt	42,50
23	Hausbesuch nach der Geburt an Sonn- und Feiertagen	52,—
24	Zuschlag zu der Gebühr nach Nummer 22 oder Nummer 23 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	6,—
25	Weiterer Hausbesuch an demselben Tag	34,—
26	Weiterer Hausbesuch an demselben Sonn- oder Feiertag	41,—
27	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt	15,—
28	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt an Sonn- und Feiertagen	19,—
29	Weiterer Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung an demselben Tag	11,50
30	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	28,—
31	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt an einem Sonn- oder Feiertag	34,—
32	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Tag	25,—
33	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Sonn- oder Feiertag	31,—
34	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 22, 23 und 25 bis 33	6,—
35	Fernmündliche Beratung der Wöchnerin	9,—
36	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U 1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	13,—

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
37	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) oder im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung	10,—
	<i>Leistungen nach Nummer 37 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß oder im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert sind.</i>	

D. Sonstige Leistungen

38	Wache auf ärztliche Anordnung, je angefangene Stunde	30,—
39	Wache auf ärztliche Anordnung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, je angefangene Stunde	38,—
40	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—
	<i>Die Leistung nach Nummer 40 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i>	
41	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten	45,—
42	Fernmündliche Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten	9,—

Die Gebühren nach den Nummern 41 und/oder 42 sind frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase berechnungsfähig. Sie sind jeweils höchstens zweimal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.“

6. Das Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 2 Abs. 1) wird für die Leistungsabrechnung ab 1. Juli 1999 wie folgt gefaßt:

„Anlage
(zu § 2 Abs. 1)

Gebührenverzeichnis
für die Leistungsabrechnung ab 1. Juli 1999

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung		
1	Beratung der Schwangeren, auch fernmündlich	10,—
	<i>Die Gebühr nach Nummer 1 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölfmal berechnungsfähig. Sie ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 2, 4, 5 und 8 nicht berechnungsfähig.</i>	
2	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	40,—
	<i>Die Vorsorgeuntersuchung umfaßt folgende Leistungen: Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpaß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung.</i>	
	<i>Die Gebühr nach Nummer 2 ist berechnungsfähig</i>	
	<i>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i>	
	<i>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i>	
	<i>Die Vorsorgeuntersuchungen sollen im Abstand von vier Wochen stattfinden; in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten sind je zwei Vorsorgeuntersuchungen angezeigt.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
3	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung	10,—
	<i>Die Leistungen nach den Nummern 2 und 3 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß dokumentiert sind.</i>	
4	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene halbe Stunde	25,—
5	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	31,—
	<i>Dauert die Leistung nach den Nummern 4 und 5 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	
6	Kardiotokographische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung einschließlich Dokumentation im Mutterpaß nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung	11,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 6 ist je Tag höchstens zweimal berechnungsfähig, es sei denn, daß weitere Überwachungen an einem Tag ärztlich angeordnet werden.</i>	
7	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—
8	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung, höchstens 14 Stunden, je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	25,—
	<i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 7 und 8 umfassen insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
B. Geburtshilfe		
9	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	350,—
10	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung ..	350,—
11	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	625,—
12	Hilfe bei einer Hausgeburt	750,—
13	Hilfe bei einer Fehlgeburt	165,—
	<i>Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 9 bis 13 umfassen mit Ausnahme der gegebenenfalls gesondert berechnungsfähigen Leistung nach Nummer 14 die Hilfe für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Die jeweilige Gebühr steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.</i>	
14	Versorgung eines Dammschnitts oder eines Dammrisses I. oder II. Grades ..	44,—
15	Zuschlag für Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	100,—
16	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	180,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 16 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i>	

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
17	Hilfe bei einer nicht vollendeten Hausgeburt oder einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	250,—
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach Nummer 17 umfaßt die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen. Sie ist nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt oder einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt oder außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muß und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet und dort keine weitere Hilfe leistet.</i>	
18	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 9 bis 13, 16 und 17 bei Hilfe bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen Der Zuschlag beträgt 25 vom Hundert der jeweiligen Gebühr.	
	<i>Maßgebend für die Berechnungsfähigkeit des Zuschlags ist bei den Leistungen nach den Nummern 9 bis 12 der Zeitpunkt der Geburt, bei der Leistung nach Nummer 13 der Zeitpunkt der Fehlgeburt und bei den Leistungen nach den Nummern 16 und 17 der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe.</i>	
19	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde	25,—
20	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme bei Nacht, an Samstagen ab 12.00 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, für jede angefangene halbe Stunde	31,—
	<i>Gebühren für Leistungen nach den Nummern 19 und 20 sind für eine Hilfeleistung der zweiten Hebamme von bis zu vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i>	
21	Perinatalerhebung bei einer außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	10,—

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

- a) *Die Leistungen nach den Nummern 22 bis 35 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 36 und 37. Die Leistungen nach den Nummern 22 bis 33, 35 und 37 sind auch nach einer Fehlgeburt berechnungsfähig.*
- b) *In den ersten zehn Tagen nach der Geburt ist an demselben Tag jeweils ein Besuch nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 berechnungsfähig. Wird der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt, können weitere Besuche nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 nur für die folgenden neun Tage berechnet werden. Wird die Wochenbettbetreuung erst im Laufe der ersten zehn Tage nach der Geburt von einer anderen Hebamme übernommen, werden die Besuche bis zum 10. Tag nach der Geburt vergütet. Bei fernmündlicher Beratung, die in den ersten zehn Tagen nach der Geburt einen Besuch nach den Nummern 22, 23, 27, 28, 30 oder 31 ersetzt, ist eine Gebühr analog Nummer 35 berechnungsfähig.*
- c) *In dem Zeitraum zwischen dem 11. Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach den Nummern 22, 23, 25 bis 33 oder 35 berechnungsfähig, weitere Besuche nach den Nummern 25, 26, 29, 32 oder 33 dabei jedoch nur nach Maßgabe der Allgemeinen Bestimmung nach Buchstabe d. Mehr als 16 Leistungen nach den Nummern 22, 23, 25 bis 33 oder 35 sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.*
- d) *Ein weiterer Besuch an demselben Tag ist berechnungsfähig*
 - aa) *nach ambulanter Entbindung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt nach den Nummern 25 oder 26 sowie*
 - bb) *unabhängig von der Art der Entbindung nach den Nummern 25, 26, 29, 32 oder 33 während des gesamten Zeitraums bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bei Vorliegen insbesondere folgender Besuchsgründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, nach Sekundärnaht oder Dammriß III. Grades, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluß an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei Besuche an demselben Tag sind nur berechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet worden sind.*
- e) *Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung bei pathologischem Wochenbettverlauf berechnungsfähig.*

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
22	Hausbesuch nach der Geburt	45,—
23	Hausbesuch nach der Geburt an Sonn und Feiertagen	56,—
24	Zuschlag zu der Gebühr nach Nummer 22 oder 23 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	10,—
25	Weiterer Hausbesuch an demselben Tag	45,—
26	Weiterer Hausbesuch an demselben Sonn- oder Feiertag	56,—
27	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt	17,—
28	Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung nach der Geburt an Sonn- und Feiertagen	21,—
29	Weiterer Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung an demselben Tag	17,—
30	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	35,—
31	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt an einem Sonn- oder Feiertag	44,—
32	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Tag	35,—
33	Weiterer Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung an demselben Sonn- oder Feiertag	44,—
34	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 22, 23 und 25 bis 33, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	15,—
35	Fernmündliche Beratung der Wöchnerin	9,—
36	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U 1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	13,—

Nr.	Leistung	Gebühr in DM
37	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) oder im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung	10,—
	<i>Leistungen nach Nummer 37 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpaß oder im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert sind.</i>	

D. Sonstige Leistungen

38	Wache auf ärztliche Anordnung, je angefangene Stunde	30,—
39	Wache auf ärztliche Anordnung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, je angefangene Stunde	38,—
40	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	10,—
	<i>Die Leistung nach Nummer 40 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i>	
41	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten	45,—
42	Fernmündliche Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten	9,—

Die Gebühren nach den Nummern 41 und/oder 42 sind frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase berechnungsfähig. Sie sind jeweils höchstens zweimal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.

Artikel 2
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1997 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 für Leistungen der Hebammenhilfe waren zuletzt mit Wirkung vom 1. Juli 1994 durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 27. Juli 1994 angepaßt worden, die sich neben einer Erhöhung der Gebühren für die Geburtshilfe im wesentlichen auf einige Verbesserungen bei den Gebühren für Beratungen und Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft sowie auf die Einführung einer Gebühr für die Durchführung von Wochenbettgymnastik beschränkte.

Das Ausgabenvolumen der GKV für Leistungen der Hebammenhilfe betrug im Jahre 1995 rd. 236 Mio. DM; dies entspricht etwa einem Promille der Gesamtausgaben der GKV. Der größte Ausgabenanteil entfällt dabei auf die nachgeburtliche Betreuung von Frauen und Säuglingen im Rahmen von Hausbesuchen (rd. 25 v.H.). Damit zusammenhängend ist auch der Anteil des Wegegeldes mit rd. 18 v.H. recht hoch. Den zweitgrößten Ausgabenblock bildet die Geburtshilfe freiberuflicher Beleghebammen im Krankenhaus (rd. 21 v.H.). Bei der vorgeburtlichen Betreuung entfallen auf die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden rd. 10 v.H. und auf Gruppenkurse zur Geburtsvorbereitung knapp 8 v.H. des Ausgabenvolumens der GKV für Hebammenhilfe.

Die Zahl freiberuflicher Hebammen (1996 rund 7.850) hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dadurch konnten partielle Versorgungslücken insbesondere in der ambulanten Hebammenbetreuung zunehmend geschlossen werden. Allerdings liegt die Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen nach wie vor am untersten Ende der Einkommensskala freier Berufe im Gesundheitswesen. Für viele Hebammen reichen die von ihnen aus freiberuflicher Tätigkeit erzielten Einkünfte auch wegen des zum Teil niedrigen Gebührenniveaus der Gebührenverordnung zur Existenzsicherung allein nicht aus. So beträgt z. B. die Gebühr für die Hilfe bei einer Geburt im Krankenhaus 260,- DM und für die Hilfe bei einer Hausgeburt 300,- DM; abgegolten ist damit jeweils die Geburtshilfe für die Dauer von bis zu zehn Stunden vor und bis zu drei Stunden nach der Geburt. Für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden beträgt die Vergütung 15,- DM je angefangene halbe Stunde. Die Vergütung für einen Hausbesuch nach der Geburt, mit der die Beratung, Betreuung und Versorgung von Mutter und Kind unab-

hängig von dem damit im Einzelfall verbundenen zeitlichen Aufwand abgegolten werden, beträgt 37,- DM.

Die derzeitigen Gebührenstrukturen der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung beruhen im wesentlichen noch auf der letzten umfassenden Novellierung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung zum 1. Januar 1987. Inzwischen haben sich nicht nur das Berufsbild der freiberuflichen Hebammen, sondern auch die Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit erheblich verändert. Hierzu gehören neben neuen Versorgungsformen etwa in der ambulanten Geburtshilfe auch die Auswirkungen der Einführung von Fallpauschalen für Entbindungen im Krankenhaus, die durch Verkürzung der Verweildauer den nachgeburtlichen Betreuungsbedarf außerhalb des Krankenhauses tendenziell erhöht haben. Auch ist inzwischen allgemein anerkannt, daß eine Verbesserung der Betreuungsintensität - insbesondere auch unter präventiven Gesichtspunkten - wünschenswert ist und zur Vermeidung von Folgekosten beitragen kann.

Vor diesem Hintergrund ist beim Bundesministerium für Gesundheit bereits im Sommer 1994 anlässlich der Verabschiedung der Zweiten Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Berufsverbände der Hebammen, der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Länder zur Vorbereitung einer grundlegenden Novellierung eingesetzt worden. Unter Berücksichtigung der von dieser Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Gebührenstrukturen erarbeiteten Vorschläge sowie der Ergebnisse weiterer Beratungen mit den Berufsverbänden der Hebammen werden mit der Verordnung die Vergütungen für Hebammenhilfe unter grundlegender Neuordnung der Gebührenstrukturen um insgesamt 29,85 v.H. erhöht. Damit soll nicht nur die freiberufliche Hebamentätigkeit als nahezu ausschließlicher Frauenberuf gefördert, sondern vor allem auch die Versorgung mit den entsprechenden Leistungen verbessert werden. Die Zielsetzung der Reformnovelle wird vornehmlich erreicht durch

- Aufwertung der Vergütungen für deutlich unterbewertete Leistungen (z. B. unter anderem auch Anhebung der Geburtsgebühren),
- strukturelle Änderungen zur Verbesserung der Betreuungsintensität insbesondere in der Vor- und Nachsorge (z. B. Ausweitung der abrechenbaren Leistungen für die nachgeburtliche Betreuung),
- gleichgewichtigere Aufteilung der Vergütungen auf die unterschiedlichen Gruppen freiberuflicher Hebammen.

Wesentliche Grundlage für die Neufestsetzung der Gebühren bildet die ermittelte Kosten- und Erlössituation freiberuflicher Hebammen. Vor diesem Hintergrund wird die zeitbezogene Ver-

gütung für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen, die bisher mit einem zugrundeliegenden Stundensatz von lediglich 30,- DM als Orientierungswert nicht den für eine freiberufliche Tätigkeit notwendigen Erlös erreichte, auf einen Stundensatz von 50,- DM angehoben.

Um die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in einem Jahr mit dem vollen Umfang der sich aus den Änderungen insgesamt ergebenden Erhöhung der Ausgaben für Hebammenhilfe zu belasten, wird das Gesamterhöhungsvolumen in etwa gleichgewichtig auf drei Stufen verteilt. Auf die zum 1. Oktober 1997 in Kraft tretende erste Stufe entfällt ein Erhöhungsvolumen von 10,63 v.H., auf die zum 1. Juli 1998 vorgesehene zweite Stufe ein Erhöhungsvolumen von 10,94 v.H. und auf die zum 1. Juli 1999 in Kraft tretende letzte Stufe ein Erhöhungsvolumen von 8,27 v.H.. Betragsmäßig werden die Mehraufwendungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für sämtliche Stufen auf insgesamt 70,4 Mio. DM geschätzt, das sind 29,85 v.H. der Ausgaben für Hebammenhilfe im Jahre 1995. Entsprechend der vorgesehenen Stufenverteilung entfallen davon 25,1 Mio. DM auf die erste Stufe, 25,8 Mio. DM auf die zweite Stufe und 19,5 Mio. DM auf die dritte Stufe. Die erste Stufe wird jedoch wegen ihres Inkrafttretens erst zum 1. Oktober 1997 im laufenden Jahr nur in einer Größenordnung von rd. 6 Mio. DM zu Mehraufwendungen bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

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 Beitragserhöhungen nicht erwarten läßt. Kosten bei Wirtschaftsunternehmen entstehen durch die Verordnung nicht.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 2 Abs. 1)

Bei der Änderung handelt es sich um eine notwendige redaktionelle Anpassung an die grundlegende Überarbeitung des Gebührenverzeichnisses in drei zeitlich gestaffelten Teilstufen, die aus Gründen der Rechtsklarheit und der Abrechnungstransparenz für die jeweilige Teilstufe ein vollständiges Gebührenverzeichnis erfordert (vgl. hierzu Artikel 1 Nr. 4 bis 6).

Zu Nummer 2 (§ 4 Abs. 3)

Die bei Inanspruchnahme einer anderen als der nächstwohnenden Hebamme geltende Toleranzgrenze bei der Wegegeldberechnung wird von 15 auf 20 Kilometer ausgedehnt, um insbesondere im ländlichen Raum eine flexiblere Handhabung zu erleichtern.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Die Neufassung der Vorschrift enthält die aus Gründen der Einheitlichkeit der Leistungsabrechnung notwendigen Übergangsregelungen. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt für die Anwendung der jeweiligen Fassung des Gebührenverzeichnisses bei der Abrechnung sämtlicher Hilfeleistungen ist der Zeitpunkt der Geburt oder Fehlgeburt.

Zu Nummer 4 (Gebührenverzeichnis für den Abrechnungszeitraum vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. Juni 1998)

Nummer 4 beinhaltet die für die zum 1. Oktober 1997 in Kraft tretende erste Stufe der Novellierung geltende Fassung des Gebührenverzeichnisses. Gegenüber dem Gebührenverzeichnis der geltenden Hebammenhilfe-Gebührenverordnung sind als wesentliche Änderungen hervorzuheben:

Abschnitt A. (Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung)

- Die Gebühr für eine Beratung während der Schwangerschaft (Nummer 1) wird - bei ansonsten unveränderten Abrechnungsvoraussetzungen - von 8,80 DM auf 10,- DM erhöht.
- Für die Vorsorgeuntersuchung (Nummer 2) wird die Gebühr auf 40,- DM verdoppelt.
- Die Gebühr für die Probenentnahme zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen und deren Veranlassung (Nummer 3) wird von 6,70 DM auf 10,- DM erhöht.

- Die für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen je angefangene halbe Stunde berechenbaren Gebühren (Nummern 4 und 5) werden - als erster Teil der in drei Stufen vorgesehenen Gesamterhöhung von gegenwärtig 15,- DM auf 25,- DM bzw. für die Hilfeleistung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen von gegenwärtig 20,- DM auf 31,- DM - auf zunächst 18,- DM bzw. 24,- DM angehoben.
- Bei der kardiotokographischen Überwachung (Nummer 6) entfällt der bisherige Abrechnungsausschluß für während der Dauer der Überwachung erbrachte andere Leistungen.

Abschnitt B. (Geburtshilfe)

- Die für freiberufliche Beleghebammen maßgebliche Gebühr für die Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus (Nummer 9) wird von 260,- DM auf 305,- DM angehoben. Dies entspricht der Hälfte der bei dieser Gebühr in drei Stufen vorgesehenen Gesamterhöhung auf 350,- DM. Die Gebühr für die Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus (Nummer 16) wird von 120,- DM auf 150,- DM angehoben. Auch dies entspricht der Hälfte der in drei Stufen vorgesehenen Gesamterhöhung dieser Gebühr auf 180,- DM.
- Mit der Einführung einer mit 625,- DM bewerteten gesonderten Gebührenposition für die Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Nummer 11) wird eine aufwandsbezogene Differenzierung der Gebührenbewertung für die Hilfe der Hebamme bei Geburten in solchen Einrichtungen vorgenommen. In diesem Regelungszusammenhang dient die Einführung einer weiteren Gebührenposition für die Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 10), die mit der Gebühr nach Nummer 9 für die Hilfe bei der Geburt in einem Krankenhaus gleichbewertet ist, der Klarstellung, daß insoweit keine Differenzierung der Leistungsbewertung gegenüber freiberuflich in Krankenhäusern tätigen Beleghebammen geboten ist. Dem entspricht auch die korrespondierende Gebührenzuordnung für nicht vollendete Geburten in Nummer 16.
- Die gegenwärtig deutlich unterbewertete Gebühr für die Hilfe bei einer Hausgeburt (Nummer 12) wird von 300,- DM auf 750,- DM und die korrespondierende Gebühr für die Hilfe bei einer nicht vollendeten Hausgeburt (Nummer 17), die auch für die Abrechnung nicht vollendeter Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen vorgesehen ist, von 190,- DM auf 250,- DM angehoben.
- Die neben den Geburtsgebühren ggf. gesondert berechenbare Gebühr nach Nummer 14 für die Versorgung eines Dammschnitts oder eines Dammrisses (I. oder II. Grades) wird von 35,- DM auf 44,- DM erhöht.
- Der Zuschlag für die Hilfe bei Mehrlingsgeburten (Nummer 15) wird von 40,- DM auf 100,- DM erhöht und ist künftig für das zweite und jedes weitere Kind berechnungsfähig.

- Der Zuschlag nach Nummer 18 für die Geburtshilfe bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen (bisher Festbetrag von 25,- DM) wird auf 25 v.H. der jeweiligen Geburtsgebühr umgestellt und damit deutlich erhöht.
- Neu eingeführt werden Gebühren für die Hilfe einer zweiten Hebamme bei einer außerklinischen Geburt (Nummern 19 und 20), die je angefangene halbe Stunde bis zu einer Dauer der Hilfeleistung der zweiten Hebamme von maximal vier Stunden berechnungsfähig sind und in der Bewertungshöhe den Gebühren nach den Nummer 4 und 5 (18,- DM bzw. bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen 24,- DM) entsprechen.
- Zur Förderung der Qualitätssicherung wird für die Teilnahme an der Perinatalerhebung bei außerklinischen Geburten unter Verwendung eines vorgeschriebenen Formblatts eine Gebühr in Höhe von 10,- DM eingeführt (Nummer 21), mit der auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten sind. Die Formulierung der Leistungsbeschreibung stellt klar, daß die Gebühr nur bei Verwendung eines für die Hebamme vorgeschriebenen Formblatts berechnungsfähig ist, für dessen Ausgestaltung die Verordnung aber keine Vorgaben enthält. Sofern hierzu seitens der Länder keine verbindlichen Gestaltungsvorgaben getroffen werden, ist die Voraussetzung bei Verwendung eines von den Berufsverbänden der Hebammen entwickelten einheitlichen Formblatts erfüllt.

Abschnitt C. (Leistungen während des Wochenbetts)

Hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen für Wochenbettbesuche wird in der ersten Novellierungsstufe - abgesehen von redaktionell bedingten Anpassungen und der Klarstellung, daß Wochenbettbesuche auch nach einer Fehlgeburt berechnungsfähig sind - im wesentlichen die Systematik der Allgemeinen Bestimmungen der geltenden Hebammenhilfe-Gebührenverordnung beibehalten.

Im einzelnen sind in Abschnitt C. folgende Änderungen gegenüber dem geltenden Recht von Bedeutung:

- Die Gebühren für Hausbesuche nach der Geburt (Nummer 22 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 23) werden - als erster Teil der dreistufigen Gesamterhöhung auf 45,- DM bzw. 56,- DM - von derzeit 37,- DM bzw. 43,- DM auf 40,- DM bzw. 48,- DM angehoben.
- Die bisher mit nur 12,- DM nicht aufwandsgerecht bewertete Gebühr für einen weiteren Hausbesuch nach der Geburt innerhalb der ersten zehn Tage wird wegen des bei solchen Besuchen häufig komplikationsbedingten Mehraufwandes mit dem Ziel einer stufenweisen Heranführung der Gebührenhöhe an die Bewertungshöhe für den jeweils ersten Besuch an

- demselben Tag auf zunächst 23,- DM (Nummer 25) bzw. für weitere Besuche an einem Sonn- oder Feiertag (Nummer 26) auf 27,- DM angehoben.
- Wochenbettbesuche einer Hebamme in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung werden - entsprechend der systematischen Zuordnung bei den Geburtsgebühren - den Wochenbettbesuchen im Krankenhaus gleichgestellt, deren Vergütung in der ersten Stufe unverändert bleibt (Nummern 27 bis 29).
 - Zur aufwandsbezogenen Vergütungs differenzierung werden wie bei den Geburtsgebühren auch für Wochenbettbesuche in von Hebammen geleiteten Einrichtungen gesonderte Gebührenpositionen geschaffen (Nummern 30 bis 33), deren Höhe zwischen den entsprechenden Gebühren für Hausbesuche und den Gebühren für Wochenbettbesuche im Krankenhaus liegt. Dabei ist ein auf drei Stufen verteilter Anstieg in der Gebührenbewertung vorgesehen.
 - Die Gebühr für die Probenentnahme zur Durchführung von nach der Entbindung notwendigen Laboruntersuchungen und deren Veranlassung (Nummer 37) wird von 6,70 DM auf 10,- DM erhöht.

Abschnitt D. (Sonstige Leistungen)

In diesem Abschnitt werden aus systematischen Gründen die Leistungen zusammengefaßt, die sich zeitlich nicht oder nicht ausschließlich einem der Abschnitte A. bis C. zuordnen lassen. Zum geltenden Recht bestehen inhaltlich folgende Unterschiede:

- Die je angefangene Stunde berechenbaren Gebühren für ärztlich angeordnete Wachen werden von 20,- DM auf 30,- DM (Nummer 38) bzw. für die Wache bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen (Nummer 39) von 26,- DM auf 38,- DM erhöht.
- Die auf den acht Wochen nach der Geburt endenden Zeitraum des Wochenbetts begrenzte Leistung nach Nummer 21a der geltenden Fassung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (Wochenbettgymnastik) wird mit der fachlich zutreffenderen Bezeichnung „Rückbildungsgymnastik“ unter Erweiterung des Abrechnungszeitrahmens in Abschnitt D. (Nummer 40) überführt.

Zu Nummer 5 (Gebührenverzeichnis für den Abrechnungszeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999)

Nummer 5 beinhaltet die für die am 1. Juli 1998 in Kraft tretende zweite Stufe der Novellierung geltende Fassung des Gebührenverzeichnisses. Gegenüber der für den Abrechnungszeitraum vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. Juni 1998 geltenden Fassung des Gebührenverzeichnisses sind als wesentliche Änderungen hervorzuheben:

Abschnitt A. (Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung)

Die Gebühren für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (Nummern 4 und 5) werden - als zweiter Teil der in drei Stufen vorgesehenen Gesamterhöhung - um jeweils weitere 3,- DM auf 21,- DM bzw. für die Hilfeleistung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen auf 27,- DM angehoben.

Abschnitt B. (Geburtshilfe)

Als wesentliche strukturelle Änderung bei den Geburtsgebühren wird der mit diesen pauschal abgegoltene Zeitrahmen der vorgeburtlichen Hilfeleistung verkürzt, und zwar bei vollendeten Geburten nach den Nummern 9 bis 12 und bei einer Fehlgeburt nach Nummer 13 von jeweils maximal zehn Stunden auf maximal acht Stunden vor der Geburt sowie bei nicht vollendeten Geburten nach den Nummern 16 und 17 von jeweils maximal sechs auf maximal fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe. Die Verkürzung bewirkt, daß bei länger dauernden Geburten die zusätzlich zu den Geburtsgebühren bestehende Berechnungsfähigkeit der den jeweiligen Zeitrahmen überschreitenden Hilfeleistung nach den Nummern 4 oder 5 statt wie bisher nach zehn bzw. sechs Stunden bereits nach acht bzw. fünf Stunden einsetzt und sich damit die Gesamtvergütung für die Geburtshilfe erhöht. Die mit den Geburtsgebühren nach den Nummern 9 bis 13 ebenfalls abgegoltene nachgeburtliche Hilfe für die Dauer bis zu drei Stunden bleibt unverändert.

Darüber hinaus sind folgende Vergütungserhöhungen vorgesehen:

- Die Gebühr für die Hilfe bei der Geburt in einem Krankenhaus (Nummer 9) wird - als zweiter Teil der Gesamterhöhung in drei Stufen - um weitere 22,50 DM auf 327,50 DM angehoben. Dies entspricht einem Viertel der vorgesehenen Gesamterhöhung. In entsprechendem Umfang wird auch die Gebühr für die Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 10) erhöht.
- Die Gebühr für die Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 16) wird - als zweiter Teil der vorgesehenen Gesamterhöhung in drei Stufen - um weitere 15,- DM auf 165,- DM erhöht.
- Die Gebühren für die Hilfe einer zweiten Hebamme bei einer außerklinischen Geburt (Nummern 19 und 20) werden entsprechend den Gebühren nach den Nummern 4 und 5 auf 21,- DM bzw. 27,- DM je angefangene halbe Stunde angehoben.

Abschnitt C. (Leistungen während des Wochenbetts)

Zur Erleichterung einer flexibleren und bedarfsorientierteren Handhabung von Wochenbettbesuchen werden die für diese geltenden Abrechnungsvoraussetzungen durch eine Reihe struktureller Änderungen entscheidend verbessert. Die Neufassung der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt C. enthält hierzu gegenüber der Vorfassung insbesondere folgende wesentlichen Änderungen:

- Die Berechnungsfähigkeit eines bei Vorliegen bestimmter Indikationen zugelassenen weiteren Wochenbettbesuchs an demselben Tag wird nicht mehr auf die ersten zehn Tage nach der Geburt beschränkt, sondern auf den gesamten Zeitraum der Wochenbettbetreuung bis zur Dauer von acht Wochen nach der Geburt ausgedehnt.
- Der Indikationenkatalog für die Berechnungsfähigkeit eines weiteren Wochenbettbesuchs an demselben Tag ist nicht mehr abschließend gefaßt, so daß neben den ausdrücklich zugelassenen Gründen gegebenenfalls auch weitere nach Art oder Schwere vergleichbare Besuchsgründe berücksichtigt werden können. Für den Zeitraum der ersten zehn Tage nach der Geburt wird eine ambulante Entbindung als eigenständiger Grund für einen weiteren Hausbesuch an demselben Tag ausdrücklich anerkannt.
- Für die Wochenbettbetreuung in dem Zeitraum zwischen dem 11. Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt werden die Betreuungsmöglichkeiten erheblich erweitert. An die Stelle der nach der Vorfassung für diesen Zeitraum geltenden Abrechnungsbegrenzung auf maximal acht indikationsgebundene Besuche treten bis zu 16 je nach Bedarf flexibel kombinierbare Kontakte (Wochenbettbesuche und/oder telefonische Beratungen nach der neu eingeführten Nummer 35), wobei nur noch für weitere Besuche an demselben Tag nach den Nummern 25, 26, 29, 32 oder 33 das Vorliegen einer Indikation als Abrechnungsvoraussetzung gefordert ist.

Darüber hinaus sind folgende linearen Vergütungsanhebungen vorgesehen:

- Die Gebühren für Hausbesuche nach der Geburt (Nummer 22 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 23) werden - als zweiter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung - auf 42,50 DM bzw. 52,- DM angehoben.
- Die Gebühren für weitere Hausbesuche an demselben Tag (Nummer 25 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 26) werden - ebenfalls als zweiter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung - auf 34,- DM bzw. 41,- DM angehoben.
- Für den Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung werden die Gebühren (Nummer 27 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 28) von

13,- DM auf 15,- DM bzw. von 17,- DM auf 19,- DM (jeweils erste Hälfte der bei diesen Positionen in zwei Stufen vorgesehenen Erhöhung) angehoben.

- Die Gebühr für einen weiteren Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 29) wird im Rahmen der für diese ebenfalls in zwei Stufen vorgesehenen Erhöhung zunächst auf 11,50 DM angehoben.
- Die Gebühren für Wochenbettbesuche in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Nummern 30 bis 33) werden gegenüber dem Einstiegsniveau der ersten Stufe erhöht.

Abschnitt D. (Sonstige Leistungen)

Als neue Leistungen für den Zeitraum nach Beendigung der Wochenbettbetreuung werden Gebührenpositionen für die Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten eingeführt (Nummern 41 und 42), die bis zum Ende der Abstillphase jeweils bis zu zweimal berechnungsfähig sind. Die Gebührenhöhe orientiert sich bei Nummer 41 an der Gebühr für einen Hausbesuch und bei Nummer 42 an der telefonischen Beratung während der Wochenbettbetreuung nach Nummer 35.

Zu Nummer 6 (Gebührenverzeichnis für die Leistungsabrechnung ab 1. Juli 1999)

Nummer 6 beinhaltet die für die am 1. Juli 1999 in Kraft tretende dritte Novellierungsstufe geltende Fassung des Gebührenverzeichnisses. Gegenüber der für den Abrechnungszeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999 geltenden Fassung des Gebührenverzeichnisses sind folgende Änderungen hervorzuheben:

Abschnitt A. (Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung)

- Die Höchstzahl der während der Schwangerschaft abrechnungsfähigen Beratungen nach Nummer 1 wird von 8 auf 12 Beratungen erhöht.
- Die Gebühren für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (Nummern 4 und 5) werden - als letzter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung - um jeweils weitere 4,- DM auf 25,- DM bzw. für die Hilfeleistung bei Nacht, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen auf 31,- DM angehoben.

Abschnitt B. (Geburtshilfe)

- Die Gebühr für die Hilfe bei der Geburt in einem Krankenhaus (Nummer 9) wird - als letzter Teil der Gesamterhöhung in drei Stufen - nochmals um 22,50 DM auf 350,- DM angehoben. Dies entspricht einem Viertel der vorgesehenen Gesamterhöhung. In entsprechendem

Umfang wird auch die Gebühr für die Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 10) erhöht.

- Die Gebühr für die Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 16) wird - als letzter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung bei dieser Position - um nochmals 15,- DM auf 180,- DM angehoben.
- Die Gebühren für die Hilfe einer zweiten Hebamme bei einer außerklinischen Geburt (Nummern 19 und 20) werden entsprechend den Gebühren nach den Nummern 4 und 5 auf 25,- DM bzw. 35,- DM je angefangene halbe Stunde angehoben.

Abschnitt C. (Leistungen während des Wochenbetts)

- Die Gebühren für Hausbesuche nach der Geburt (Nummer 22 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 23) werden - als letzter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung - auf 45,- DM bzw. 56,- DM angehoben.
- Der Zuschlag für den ersten Hausbesuch nach der Geburt (Nummer 24) wird von 6,- DM auf 10,- DM erhöht.
- Die Gebühren für weitere Hausbesuche an demselben Tag (Nummer 25 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 26) werden - ebenfalls als letzter Teil der dreistufigen Gesamterhöhung - auf die jeweilige Gebührenhöhe für Hausbesuche nach den Nummern 22 und 23 angehoben.
- Für den Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung werden die Gebühren (Nummer 27 bzw. an Sonn- und Feiertagen Nummer 28) - im Rahmen der bei diesen Positionen vorgesehenen Gesamterhöhung in zwei Stufen - um weitere 2,- DM auf 17,- DM bzw. 21,- DM angehoben.
- Die Gebühr für einen weiteren Besuch im Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (Nummer 29) wird - im Rahmen der für diese ebenfalls in zwei gleichgewichtigen Stufen vorgesehenen Gesamterhöhung - auf 17,- DM erhöht.
- Die Gebühren für Wochenbettbesuche in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Nummern 30 bis 33) erreichen im Rahmen des dreistufigen Bewertungsanstiegs ihre abschließende Höhe.
- Der Zuschlag für einen Besuch bei Mehrlingen (Nummer 34) wird von 6,- DM auf 15,- DM erhöht und kann - wie bei der Zuschlagsregelung nach Nummer 15 - für das zweite und jedes weitere Kind berechnet werden.

540/97

- 36 -

Abschnitt D. (Sonstige Leistungen)

Die Fassung dieses Abschnitts entspricht der für den Abrechnungszeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999 geltenden Fassung.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

26.09.97

Beschluß
des Bundesrates

**Dritte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-
Gebührenverordnung**

Der Bundesrat hat in seiner 716. Sitzung am 26. September 1997 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die nachstehende Entschließung gefaßt:

Auch der Bundesrat sieht die Notwendigkeit für strukturelle und lineare Anpassungen der den freiberuflich tätigen Hebammen für die Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zahlenden Gebühren.

Die mit der jetzigen Verordnung verbundene Ausgabensteigerung in der GKV von rd. 30 % in einem 3-Jahreszeitraum ist allerdings vor dem Hintergrund der aktuellen Finanzdefizite in der GKV und des in § 71 SGB V verankerten Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nicht unproblematisch. Der Bundesrat erwartet deshalb, daß die Gebhreneinpassung von den Beteiligten verantwortungsvoll umgesetzt wird; er wird die sich daraus ergebenden strukturellen und finanziellen Auswirkungen aufmerksam beobachten und bewerten.

Der Bundesrat bedauert, daß die Bundesregierung seiner bereits im Jahre 1994 geäußerten Bitte, die Regelung der Einzelheiten der Versorgung und der Vergütung der Hebammenleistungen von der bisherigen Verordnungslsung auf eine Vertragslösung auf Länderebene zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einerseits sowie den Berufsorganisationen der Hebammen andererseits umzustellen, erneut nicht gefolgt ist.

Er hält entsprechende Regelungen im Wege einer Selbstverwaltungslsung bereits aus Gründen der Gleichbehandlung der freiberuflich tätigen Hebammen mit anderen Leistungserbringern für unabdingbar. Nur ein solches Vorgehen ermöglicht darüber hinaus eine zeitnahe und flexible Anpassung der Gebührenpositionen und -sätze.