

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| Vertrag nach § 134a Abs. 1 SGBV | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| | Vertragstext | | |
| Anlage 1.1 | Hebammen-Vergütungsvereinbarung | | |
| | Anhang Versichertenbestätigungen A | | |
| | Anhang Versichertenbestätigungen B | | |
| | Anhang Versichertenbestätigungen C | | |
| Anlage 1.2 | Leistungsbeschreibung | | |
| Anlage 1.3 | Vergütungsverzeichnis | | |
| Anlage 1.4 | Haftpflichtausgleich (inkl. Formular) | | |
| Anlage 2 | Abrechnung von Hebammenleistungen | | |
| Anlage 3 | Qualitätsvereinbarung | | |
| | Beiblatt 1 | Ausschlusskriterien | |
| | Beiblatt 2 | Statistische Erhebung | |
| | Anhang 3.a | Qualitätsmanagement | |
| | Anhang 3.b | Nachweisverfahren | |
| | | Beiblatt 1 | Auditbogen |
| | | Beiblatt 2 | Auditverfahren |
| | | Beiblatt 3 | Peer Review |
| | | Beiblatt 4 | Strukturierter Dialog |
| Anlage 4.1 | Beitrittserklärung | | |
| Anlage 4.2 | Abfrageformular für die Vertragspartnerliste Hebammen | | |
| Anlage 5 | Anlage 5 Technische Beschreibung zur Übermittlung der Datensätze der vertragsschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a SGB V | | |

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Präambel

Der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten, maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen schließen einen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe auf der Grundlage des § 134a SGB V.

Gemeinsames Ziel ist es, bundesweit eine einheitliche, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Leistungen der Hebammenhilfe zu gewährleisten.

Die Hebammenhilfe umfasst nach Maßgabe dieses Vertrages Leistungen der Schwangerenvorsorge und -betreuung, der Geburtshilfe, Leistungen während des Wochenbetts sowie Leistungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Kindes.

Die Hebammen gewährleisten, dass die Versicherten der Krankenkassen bei der Versorgung mit Hebammenhilfe nach gleichen Grundsätzen, unabhängig von der Religionszugehörigkeit, des sozialen Status, der Krankenversicherungszugehörigkeit usw. behandelt werden.

§ 1

Anspruch der Versicherten auf Hebammenhilfe

Die gesetzlich Versicherten haben nach dem SGB V Anspruch auf Hebammenhilfe. Sofern das Kind nach der Entbindung nicht von der Mutter versorgt werden kann (z.B. in Fällen der Pflegschaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter), hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen.

§ 2

Ziele und Umfang der Hebammenhilfe

- (1) Ziel der Hebammenhilfe nach diesem Vertrag ist die Förderung des regelrechten Verlaufs von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft durch Leistungen der Hebammenhilfe nach Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung.
- (2) Die Qualität und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen haben den gesetzlichen Anforderungen und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaft zu entsprechen.
- (3) Die Hebammenhilfe erfolgt in interaktiver und kommunikativer Form zwischen der Hebamme und der Versicherten und basiert auf den Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung.
- (4) Hebammen und Krankenkassen wirken darauf hin, dass die Versicherten eigenverantwortlich und durch gesundheitsbewusste Lebensführung und aktive Mitwirkung dazu beitragen, den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes optimal zu unterstützen.
- (5) Die Hebammenhilfe nach diesem Vertrag ist von gleichartigen Leistungen in der Zuständigkeit anderer Kostenträger in der Dokumentation und Abrechnung abzugrenzen. Eine Doppelabrechnung der Leistungen ist ausgeschlossen.

§ 3

Gegenstand des Vertrages

Der Vertrag und seine Anlagen regeln die Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe durch freiberuflich tätige Hebammen gemäß § 134a SGB V, insbesondere:

- a) Allgemeine Regelungen zur Vergütung (Hebammen-Vergütungsvereinbarung, Anlage 1.1)
- b) Beschreibung der Leistungen der Hebammenhilfe (Leistungsbeschreibung, Anlage 1.2)
- c) Höhe der Vergütungen unter Berücksichtigung leistungsspezifischer Regelungen (Vergütungsverzeichnis, Anlage 1.3)
- d) Abrechnungsbestimmungen zu den Leistungen der Hebammenhilfe (Anlage 2)
- e) Anforderungen an die Qualitätssicherung und Qualitätsmaßnahmen (Qualitätsvereinbarung, Anlage 3 nebst Beiblättern). Die Qualitätsvereinbarung hat folgende Anhänge:
 - Anhang 3.a Qualitätsmanagement

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

- Anhang 3.b Nachweisverfahren nebst Beiblättern
- f) Teilnahme der Hebammen an diesem Vertrag (Beitrittserklärung, Anlage 4.1 und Abfrageformular, Anlage 4.2)
- g) Technische Beschreibung zur Übermittlung der Datensätze der vertragschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der „Vertragspartnerliste Hebammen“ nach § 134a SGB V (Anlage 5)

§ 4

Grundlagen

Neben § 134a SGB V sind bei der Umsetzung dieses Vertrages bei der Leistungserbringung die hierfür geltenden rechtlichen Grundlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, soweit sie für die freiberuflich tätige Hebamme im Rahmen des Vertrages mit seinen Anlagen anwendbar sind. Dies sind insbesondere:

- Arbeitsschutzgesetz
- Arzneimittelgesetz
- Bundesdatenschutzgesetz
- Bundeskinderschutzgesetz
- Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz - HebG)
- Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
- Heilmittelwerbegesetz
- Infektionsschutzgesetz
- Medizinproduktegesetz
- Mutterschutzgesetz
- Patientenrechtegesetz: §§ 630a bis h Bürgerliches Gesetzbuch
- Personenstandsgesetz
- Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I): §§ 35, 37 SGB I
- Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (SGB IV): § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV
- Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V): insbesondere §§ 1, 2, 12, 24c bis f, 24i, 34, 70, 71, 128 SGB V, 284, § 301a i.V.m. § 302; § 305 SGB V
- Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X): §§ 67 bis 85a SGB X
- Arzneimittelverschreibungsverordnung (Anlage 1 zu § 1 Nr. 1 und § 5)
- Berufsordnungen der Länder für Hebammen und Entbindungspfleger
- Gefahrstoffverordnung
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- G-BA Richtlinien: Kinder-Richtlinie, Mutterschaftsrichtlinie
- Hygienevorschriften der Länder
- Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

§ 5

Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Vertrag und seine Anlagen gelten für Hebammen nach §§ 1 ff. des Hebammengesetzes, wenn die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 vorliegen. Als Hebammen im Sinne dieses Vertrages gelten auch Entbindungspfleger.
- (2) Der Vertrag entfaltet Rechtswirkung für freiberuflich tätige Hebammen, wenn sie nach § 134a Abs. 2 Nr. 1 SGB V einem der vertragschließenden Berufsverbände angehören und die Satzung dieser Berufsverbände vorsieht, dass die von dem Verband abgeschlossenen Verträge Rechtswirkung für die dem Verband angehörenden Hebammen haben.

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Dieser Vertrag gilt ebenfalls für diejenigen freiberuflich tätigen Hebammen, die diesem Vertrag beim GKV-Spitzenverband nach § 134a Abs. 2 Nr. 2 SGB V beigetreten sind, wenn sie nicht in einem der oben genannten Berufsverbände Mitglied sind.

- (3) Hebammen sind dann freiberuflich tätig, wenn sie insbesondere frei über ihre Arbeitskraft und -organisation verfügen können, Tätigkeitszeit und -ort bestimmen und das unternehmerische Risiko tragen.
- (4) Die Abgabe von Hilfsmitteln ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 6

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

- (1) Die Hebamme erbringt Leistungen persönlich. Als persönliche Leistungen gelten auch Leistungen von Hebammen, die bei einer freiberuflich tätigen Hebamme angestellt sind. Die persönliche Leistungserbringung kann auch in einer Hebammeninstitution freiberuflicher Hebammen erfolgen.
- (2) Die Hebamme meldet sich vor der erstmaligen Leistungserbringung nach diesem Vertrag gemäß der für sie geltenden Berufsordnung bei den entsprechenden Institutionen (z.B. Aufsichtsbehörde). Daneben hat sie u.a. bei der Sammel- & Verteilstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen ein Institutionskennzeichen (IK) zu beantragen.
- (3) Die Hebamme ist verpflichtet, zu Beginn ihrer Tätigkeit im Sinne dieses Vertrages, eine angemessene leistungsbezogene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.
- (4) Die Leistungserbringung der Hebamme nach diesem Vertrag darf nicht von einem Abschluss einer privaten Wahlleistungsvereinbarung abhängig gemacht werden. Gleichwohl ist es der Hebamme erlaubt, mit der Versicherten private Wahlleistungsvereinbarungen zu treffen. Diese Vereinbarungen beinhalten Leistungen der Hebamme, die nicht Gegenstand dieses Vertrages sind.

§ 7

Beginn und Ende der Vertragspartnerschaft der Hebamme nach § 134 a Abs. 2 SGB V

- (1) Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände sind zur Leistungserbringung und deren Abrechnung nach diesem Vertrag erst berechtigt, wenn das Abfrageformular (Anlage 4.2) beim Berufsverband eingegangen ist.
- (2) Ein Beitritt von Hebammen nach § 134a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist dem GKV-Spitzenverband mittels Beitrittserklärung mit den geforderten Nachweisen sowie Abfrageformular gemäß Anlagen 4.1 und 4.2 schriftlich mitzuteilen. Die Hebamme ist zur Leistungserbringung und deren Abrechnung nach diesem Vertrag erst berechtigt, wenn alle benötigten Nachweise/Informationen beim GKV-Spitzenverband eingegangen sind. Es gilt das Datum des Posteingangsstempels beim GKV-Spitzenverband. Die Hebamme erhält über den Beitritt eine Bestätigung vom GKV-Spitzenverband.
- (3) Die Vertragspartnerschaft der Hebamme endet, wenn
 - a. ihre Mitgliedschaft im entsprechenden Berufsverband endet bzw.
 - b. sie den Vertragsbeitritt über den GKV-Spitzenverband kündigt, oder
 - c. die Hebamme wegen Vertragsverstößen gemäß § 15 Abs. 3 vom Vertrag ausgeschlossen wurde oder
 - d. der Hebamme die Berufserlaubnis entzogen wurde. Die Hebamme hat einen sofort vollziehbaren bzw. rechtskräftigen Widerruf der Berufserlaubnis dem entsprechenden Berufsverband bzw. dem GKV-Spitzenverband unverzüglich mitzuteilen.

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

§ 8

Vertragspartnerliste Hebammen

- (1) Die vertragschließenden Berufsverbände stellen dem GKV-Spitzenverband monatlich bis zum 15. eines Monats eine aktualisierte Liste der Daten der Hebammen nach § 5 Abs. 1 und 3 zur Verfügung. Der jeweilige Datensatz enthält mindestens:

- Name und Anschrift der Hebamme
- IK der Hebamme
- Datum Vertragsbeginn, ggf. Vertragsänderung und Vertragsende gemäß § 7 Abs. 2 und 3
- gegebenenfalls IK, Name und Anschrift der Hebammeninstitution(en)

Näheres hierzu regelt die Anlage 5, Technische Beschreibung zur Übermittlung der Datensätze der vertragschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der „Vertragspartnerliste Hebammen“ nach § 134a SGB V.

- (2) Der GKV-Spitzenverband führt die gemeldeten Daten der Berufsverbände nach Abs. 1 mit den Daten nach § 5 Abs. 2 zur Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a SGB V zusammen. Diese stellt er den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung.

§ 9

Informationen und Werbung

- (1) Die Vertragspartner können auf Verlangen Informationen nach § 8 Abs. 1 über die nächstreichbaren Hebammen bekannt geben, die an der Versorgung mit Hebammenhilfe auf der Basis dieses Vertrages mitwirken.
- (2) Die Hebamme verpflichtet sich im Hinblick auf die in diesem Rahmen zu erbringenden Leistungen zur Einhaltung der Vorschriften zur Werbung, die sich aus dem Wettbewerbsrecht, dem Heilmittelwerbe-gesetz und nach § 128 SGB V ergeben.

§ 10

Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung und Qualitätsmanagement

- (1) Die Hebamme erfüllt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Mindestanforderungen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Näheres zur Qualität der Leistungserbringung (z.B. Aufklärung und Dokumentation) regeln die entsprechenden Anlagen 1.2 Leistungsbeschreibung und 3 Qualitätsvereinbarung.
- (2) Die Hebamme führt ein Qualitätsmanagementsystem. Näheres hierzu regelt der Anhang 3.a Qualitätsmanagement der Anlage 3 – Qualitätsvereinbarung.
- (3) Der Nachweis zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen insbesondere zur Umsetzung des Qualitätsmanagements wird durch ein verwaltungsunaufwändiges Verfahren sichergestellt. Näheres hierzu regelt der Anhang 3.b Nachweisverfahren der Anlage – Qualitätsvereinbarung.

§ 11

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung der nach diesem Vertrag abrechnungsfähigen Leistungen der Hebammenhilfe erfolgt gemäß dem Vergütungsverzeichnis (Anlage 1.3) in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt durch die Hebamme oder eine Hebammeninstitution. Das Weitere zu den Abrechnungsmodalitäten sowie zum Abrechnungsverfahren ist in Anlage 2 geregelt.
- (3) Die erbrachten Leistungen werden über die Krankenkassen der anspruchsberechtigten Versicherten abgerechnet.

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

- (4) Voraussetzungen für die Vergütungen der erbrachten Leistungen der Hebamme durch die Krankenkassen sind neben der Verpflichtung der Übermittlung der Daten nach § 301a i.V.m. § 302 SGB V insbesondere:
- Vertragspartnerschaft zum Zeitpunkt der Leistungserbringung
 - Verwendung des Institutionskennzeichen der Hebamme bzw.
 - Verwendung des Institutionskennzeichens der Hebammeninstitution. Bei der Abrechnung durch eine Hebammeninstitution ist das IK der leistungserbringenden Hebamme anzugeben
 - Quittierung der erbrachten Leistungen gemäß Anlage 1.1 Vergütungsvereinbarung.

§ 12

Haftung

- (1) Die Hebamme haftet für ihre eigene Tätigkeit und die Tätigkeit ihrer Erfüllungsgehilfen gegenüber den anspruchsberechtigten Versicherten nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 13

Datenschutz

- (1) Die Hebamme verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (§§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie §§ 67 bis 85a SGB X) hinsichtlich von personenbezogenen Daten, die ihnen von Stellen nach § 35 SGB I übermittelt werden, zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Die Hebamme unterliegt hinsichtlich der Person und dem Zustand der Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse zur Geltendmachung und Durchsetzung der Ansprüche sowie – mit Zustimmung der Versicherten - gegenüber den behandelnden Ärzten und Kliniken. Die gesetzlichen Bestimmungen hierzu bleiben unberührt.
- (3) Die Hebamme verpflichtet ihre Erfüllungsgehilfen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.
- (4) Die gem. § 8 Abs. 1 dieses Vertrages zur Verfügung gestellten Daten der Hebammen dürfen nur zu den in diesem Vertrag vereinbarten Zwecken verwendet werden.

§ 14

Vertragspartnerschaft und Klärung von Vertragsfragen

- (1) Die Vertragspartner gehen vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (3) Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, sollen von den Vertragspartnern einvernehmlich geklärt werden.
- (4) Zur Klärung von nicht nach Abs. 3 einvernehmlich zu klärenden Zweifelsfragen zwischen den Vertragspartnern sowie zur Klärung von Vertragsverstößen im Sinne des § 15 kann auf Antrag eines Vertragspartners ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus jeweils drei Vertretern des GKV-Spitzenverbandes einerseits und Vertretern der vertrags-schließenden Berufsverbände der Hebammen andererseits paritätisch zusammen.
- (5) Vertragliche Anpassungen sind den Vertragspartnern auch außerhalb der vereinbarten Kündigungsfristen möglich.

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

§ 15

Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Die Krankenkassen sind berechtigt, bei Erbringung von Hebammenleistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder einer durch die Kassen autorisierten qualifizierten Person einzuholen. Ebenfalls sind die Krankenkassen berechtigt, sich den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung vorlegen zu lassen.
- (2) Verstößt eine Hebamme gegen die ihr obliegenden vertraglichen Pflichten, so kann der GKV-Spitzenverband schriftlich auf den Vertragsverstoß hinweisen und eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch die Hebamme festsetzen.
- (3) Bei schwerwiegenden oder wiederholten schuldhaften Vertragsverstößen fordert der GKV-Spitzenverband die Hebamme auf, hierzu innerhalb einer angemessenen Frist Stellung zu nehmen und Abhilfe zu schaffen. Erfolgt keine Abhilfe, hat der GKV-Spitzenverband den Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, einzuschalten. Der GKV-Spitzenverband kann im Einvernehmen mit diesem Berufsverband eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 10.000 Euro festsetzen und/oder einen Vertragsausschluss herbeiführen. In begründeten schweren Einzelfällen kann vom GKV-Spitzenverband bis zu einer gemeinsamen Entscheidung mit dem zuständigen Berufsverband ein Ruhen der Vertragspartnerschaft ausgesprochen werden. Der GKV-Spitzenverband kann auf Antrag die Vertragsstrafe analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV stunden. Unabhängig davon sind mögliche entstandene Schäden zu ersetzen.
- (4) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - Nichterfüllung der Voraussetzungen für die Leistungserbringung, z.B. keine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung
 - Nichterfüllung der wesentlichen Qualitätsanforderungen und deren Nachweisen
 - Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 - Abrechnungen von Leistungen, die in der Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers liegen
 - Abrechnungsmanipulationen jeder Art
 - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen nach Abs. 2
 - Forderungen von Eigenbeteiligungen/Zuzahlungen, Nutzungsgebühren zu Leistungen, die vertraglich nach Anlage 1 vereinbart sind
 - wiederholte Nichteinreichung von vertraglich geforderten Nachweisen
 - Verletzung von Datenschutzbestimmungen

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

§ 16 Inkrafttreten

- (1) Dieser Vertrag und seine Anlagen treten am 25.09.2015 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung des Vertrages kann erstmals zum 31.12.2016 erfolgen.
- (2) Eine gesonderte Kündigung der Anlagen des Vertrages durch eingeschriebenen Brief ist möglich. Die Kündigungsfristen ergeben sich jeweils aus den Anlagen.
- (3) Der Vertrag bzw. seine Anlagen gelten bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages bzw. seiner Anlagen weiter.
- (4) Die Anlagen zu diesem Vertrag können im beiderseitigen Einvernehmen, ohne dass eine Kündigung ausgesprochen wird, angepasst werden.
- (5) Die Anlagen 1.1, 1.3 und 2 sind bis zum 30. September 2015 neu zu vereinbaren. Sie gelten bis zum Abschluss einer Neufassung weiter. Für den Fall, dass bis 30. September 2015 eine Neufassung einer oder mehrerer dieser Anlagen nicht abgeschlossen werden kann, kann insoweit die Schiedsstelle angerufen werden, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden bzw. neue hinzukommen, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen, die in rechtlich zulässiger Weise der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

Anlagen:

- Anlage 1.1: Hebammen–Vergütungsvereinbarung
- Anlage 1.2: Leistungsbeschreibung
- Anlage 1.3: Vergütungsverzeichnis
- Anlage 1.4: Regelung zur Haftpflicht ab 1. Juli 2015
- Anlage 2: Abrechnung von Hebammenleistungen
- Anlage 3: Qualitätsvereinbarung
- Anlage 4.1: Beitrittserklärung
- Anlage 4.2: Abfrageformular für die Vertragspartnerliste Hebammen
- Anlage 5: Technische Beschreibung zur Übermittlung der Datensätze der vertrags-schließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der „Vertragspartnerliste Hebammen“ nach § 134a SGB V

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmen sich gemäß § 3 des Vertrages nach § 134a SGB V nach dieser Vergütungsvereinbarung.
- (2) Der Ausgleich für die Haftpflichtkostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen ohne Geburtshilfe ist in den im Vergütungsverzeichnis nach Anlage 1.3 aufgeführten Positionsnummern enthalten.

Der Ausgleich für die Kostensteigerung für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen mit Geburtshilfe ab 01.07.2010 ist in Anlage 1.4 sowie in einer gesonderten Positionsnummer im Vergütungsverzeichnis nach Anlage 1.3 geregelt. Der Anteil für die Haftpflichtkosten bis zum 30.06.2010 ist in den im Vergütungsverzeichnis nach Anlage 1.3 aufgeführten Positionsnummern enthalten.

- (3) Der Versicherten und der Krankenkasse dürfen keine Mehrkosten für die durch den Vertrag geregelten Leistungen in Rechnung gestellt werden. Die nachfolgenden ausgewiesenen Vergütungen der Leistungen (Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3) dieser Vereinbarung gelten als Vertragspreise und sind nach dem Sach- und Dienstleistungsprinzip nach § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu erbringen. Die Hebamme weist die Versicherte darauf hin, dass Leistungen, die nicht mit den im Vertrag geregelten Leistungen abgegolten sind, der Versicherten in Rechnung gestellt und von den Krankenkassen nicht erstattet werden.

§ 2

Auslagen

- (1) Als Auslagen kann die Hebamme neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Vergütungen nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 die ihr entstandenen Kosten der für die Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren, für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen, für die Hilfe bei einer Geburt, für die Überwachung des Wochenbettverlaufs sowie für die zur Unterstützung bei Stillschwierigkeiten notwendigen Materialien und apothekenpflichtigen Arzneimittel abrechnen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind oder zur weiteren Verwendung überlassen werden. Dabei ist auf wirtschaftliche Beschaffung zu achten. Lebensmittel sowie Diätetika nach § 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) sowie Kosmetika und Körperpflegeprodukte können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.
- (2) Auslagen für mit der Anwendung verbrauchte oder zur weiteren Verwendung überlassene Materialien sind ausschließlich als Pauschalen ohne Einzelnachweis abzurechnen, wenn im zeitlichen Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen nach dem Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 Material verbraucht wurde.

Die Pauschalen richten sich:

- a) für jede einzelne Vorsorgeuntersuchung nach der Positionsnummer 3400,

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

- b) für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Positionsnummern 0500 oder 0510 des Vergütungsverzeichnisses gemäß Anlage 1.3 nach der Nr. 3500 je Inanspruchnahme der Hebamme,
 - c) für die Hilfe bei einer Geburt nach der Positionsnummer 3600 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Positionsnummer 3700 sowie
 - d) einmalig für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung (Leistungserbringung nach den Positionsnummern 1800, 1810, 1900, 2100 und 2110) nach der Positionsnummer 3800, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt begonnen wird; bei späterem Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung für die gesamte Zeit der Betreuung nach der Positionsnummer 3900.
 - e) für eine Blutentnahme zum Neugeborenen-Screening nach der Positionsnummer 3810,
 - f) einmalig für Fäden ziehen bei Damмнаht nach der Positionsnummer 3910 sowie
 - g) einmalig für Fäden/Klammern entfernen bei Sectionnaht nach der Positionsnummer 3920.
- (3) Zusätzlich zu den Pauschalen für Materialienbedarf nach Absatz 2 können die entstandenen Kosten für im Zusammenhang mit den in Absatz 1 genannten Leistungen notwendige, apothekenpflichtige Arzneimittel nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 abgerechnet werden, sofern diese Arzneimittel verbraucht oder zur weiteren Verwendung überlassen wurden. Für diese Arzneimittel trägt die Krankenkasse die der Hebamme tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens bis zur Höhe des Betrages, der sich nach der Arzneimittel-Preisverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ergibt. Die Arzneimittel sind in der Abrechnung einzeln aufzulisten.
- (4) Aus den Wirkstoffgruppen der
- a) Antidiarrhoika,
 - b) Antiemetika,
 - c) Antihypotonika,
 - d) Dermatika - mit Ausnahme der zur Wundversorgung oder zur Entzündungsbehandlung zugelassenen und bei der Mutter und/oder bei dem Neugeborenen anwendbaren Dermatika –,
 - e) Ophthalmika,
 - f) Vitamin D - auch in Kombination mit Fluorsalzen - sowie
 - g) Vitamin K

darf jeweils nur ein Arzneimittel der kleinsten Packungsgröße abgerechnet werden.

Aus den Wirkstoffgruppen der

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

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

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

- (5) Kosten für Arzneimittel, die
- a) nicht der Apothekenpflicht unterliegen,
 - b) nach der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht an Hebammen abgegeben werden dürfen,
 - c) nach § 34 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ausgeschlossen sind,
 - d) nach § 34 Abs. 1 Satz 7 und Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind oder
 - e) im Rahmen nicht allgemein anerkannter Therapieverfahren eingesetzt werden,
- können nicht abgerechnet werden.
- (6) Für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der Phytotherapie, der Homöopathie sowie der anthroposophischen Medizin gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Arzneimittel, die der homöopathischen oder anthroposophischen Therapierichtung zugeordnet werden, können abgerechnet werden, wenn aus dem jeweiligen Arzneimittelbild Wirkungen und Anwendungen ableitbar sind, die in den Tätigkeitsbereich der Hebammenhilfe fallen.

**§ 3
Wegegeld**

- (1) Die Hebamme erhält für jede Betreuung bei der Versicherten aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung Wegegeld; hierdurch sind auch Zeitversäumnisse abgegolten. Wege zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme, der Weg zum Krankenhaus zur Ableistung eines Schichtdienstes mit Anwesenheitspflicht, Wege zu Kursstätten sowie zu durchgeführten Sprechstunden in Einrichtungen sind nicht abrechnungsfähig.
- (2) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden als Wegegeld die Fahrkosten erstattet oder eine Pauschale nach den Positionsnummern 3350, 3351 sowie 3352. In den übrigen Fällen richtet sich das Wegegeld
- a) bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung nach den Positionsnummern 3000, 3001 und 3002, bei Nacht nach den Positionsnummern 3100, 3101 und 3102 und
 - b) bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung für jeden zurückgelegten Kilometer nach den Positionsnummern 3200, 3201 und 3202, bei Nacht nach den Positionsnummern 3300, 3301 und 3302.
- (3) Hat eine andere als die nächstwohnende Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Krankenkasse die Zahlung der dadurch entstehenden Mehrkosten an Wegegeld ablehnen, wenn der Weg von der Stelle der Leistung zur Wohnung oder Praxis der anderen Hebamme mehr als 20 Kilometer länger ist als zur Wohnung oder Praxis der nächstwohnenden Hebamme. Dies gilt nicht, wenn das Wegegeld anfällt, weil mehrere Hebammen die Dienstleistungen in einem Krankenhaus nach einem vereinbarten Einsatzplan ausführen oder wenn die Zuziehung der anderen Hebamme nach der besonderen Lage des Falles aus anderen Gründen gerechtfertigt war.

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

- (4) Betreut die Hebamme mehrere Frauen auf einem Weg, ist das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig nach dem Verhältnis der zurückgelegten Gesamtstrecke zu der Zahl der betreuten Frauen abzurechnen. Die Vergütungen richten sich dabei nach den Positionsnummern 3010, 3011, 3012; 3210, 3211, 3212 am Tag sowie 3110, 3111, 3112; 3310, 3311, 3312 in der Nacht.

§ 4

Nachweis über erbrachte Leistungen und Auslagen (Versichertenbestätigung)

- (1) Die auf der Grundlage dieser Vergütungsvereinbarung erbrachten Leistungen sind spätestens am Tage nach der Leistungserbringung von der Versicherten unter Angabe der Art der Leistung, des Datums sowie der Uhrzeit der Leistungserbringung und, soweit dies für die Höhe der Vergütung der Leistung von Bedeutung ist, die Dauer der Leistung durch Unterschrift zu bestätigen (Versichertenbestätigung). Bei stationärem Aufenthalt der Versicherten ist eine einmalige Unterschrift zur Bestätigung der an einem Tag empfangenen Leistungen ausreichend.
- (2) Die Hebamme hat die Versichertenbestätigung bei der Abrechnung mit der Krankenkasse (ggf. in elektronischer Form) beizufügen.
- (3) Versichertenbestätigung: Für die Versichertenbestätigung gem. § 4 sind der Abrechnung folgende Bestätigungen beizufügen:

| | |
|---------------------------|---|
| Versichertenbestätigung A | „Kurse“ |
| Versichertenbestätigung B | „Hebammenhilfe, Abrechnung über mehrere IK“ |
| Versichertenbestätigung C | „Hebammenhilfe, Abrechnung über ein IK“ |

Die Versichertenbestätigungen sind als Anhänge zu dieser Vereinbarung beigelegt und werden als Muster auf der Homepage des DHV (www.dhv.de), des BfHD (www.bfhd.de) und des GKV-Spitzenverbandes (www.gkv-spitzenverband.de) zur Verfügung gestellt sowie den Mitgliedern der Berufsverbände durch Rundbrief oder Zeitschrift bekannt gemacht.

Die Hebammen können sowohl die o. g. Versichertenbestätigungen verwenden als auch Bögen, die mindestens die Angaben der Versichertenbestätigungen gemäß der abgerechneten Leistungen enthalten.

Erfasst werden das Datum der Leistung, die Positionsnummer und, falls für die Vergütung relevant, die Zeitangabe und/oder Dauer (von/bis) der Leistungserbringung. Bei der Abrechnung der Positionsnummer 020X „Vorgespräch“ ist nur beim zweiten Vorgespräch bei geplanter außerklinischer Geburt der geplante Geburtsort auf dem Bogen anzugeben.

Die Unterschriftsleistung der Versicherten erfolgt spätestens am Tag nach der Leistungserbringung. In Belegkliniken ist die einmalige Unterschrift täglich für alle Leistungen eines Tages möglich.

- (4) Ausnahmen von der Quittierungspflicht: Von der Quittierungspflicht werden folgende Positionsnummern ausgenommen:

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

| | |
|------|---|
| 010X | Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium, |
| 140X | Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung |
| 230X | Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium, |
| 290X | Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium sowie die |

Zulagen für Zwillinge (150X, 220X) und erste aufsuchende Wochenbettbetreuung (1900).

- (5) Verfahren bei fehlender Versichertenbestätigung: Liegen die Versichertenbestätigungen aus einem besonderen Grund nicht vor, so ist dies von der Hebamme zu begründen. Mögliche besondere Gründe können z.B. sein:

- Tod oder Bewusstlosigkeit der Frau
- Ungeplantes Verlassen des Krankenhauses vor Unterschriftsleistung (eilige Verlegung, Verlegung des Kindes bei Nacht, Frau fährt mit)
- Analphabetismus bzw. Verständigungsprobleme mit Verweigerung der Unterschriftsleistung

Ersatzweise kann auch die Unterschrift eines Angehörigen der Versicherten oder einer Ärztin/eines Arztes zur Quittierung eingeholt werden.

- (6) Verfahren in Hebammenteams: In Hebammenteams, in denen die Hebammen einzeln über ein eigenes IK abrechnen, ist entweder:

- 1) die „Versichertenbestätigung B“ für alle Hebammen des Teams gemeinsam zu verwenden oder
- 2) die Hebammen des Teams verwenden jeweils einzeln die „Versichertenbestätigung C“.

Hebammenteams, die über ein gemeinsames IK abrechnen, verwenden die „Versichertenbestätigung B“.

- (7) Versand der Versichertenbestätigung: Bei *Papierabrechnung* sind die Versichertenbestätigungen im Original der Rechnung beizulegen (ohne Begleitzettel).

Bei *elektronischer Abrechnung* sind die Versichertenbestätigungen bis auf weiteres in Papierform an die von den Kassen benannten Annahmestellen zu versenden. Der Versichertenbestätigung ist ein Begleitzettel gemäß der Vorgabe der Krankenkasse beizufügen (www.gkv-datenaustausch.de).

Bei Quittierung der Leistungen in Teams auf einer Versichertenbestätigung, ist auch die Versendung von Kopien zulässig.

- (8) Dokumentation: Aus Datenschutzgründen ist die inhaltliche Dokumentation der Leistungen auf den Versichertenbestätigungen nicht zu führen.

**§ 6
Zulagen**

- (1) Werden die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen erbracht, sind gesonderte Positionsnummern nach dem Ver-

**Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

gütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 abrechenbar. Als Nacht im Sinne dieses Vertrages gilt die Zeit von 20:00 bis 8:00 Uhr.

- (2) Der maßgebliche Zeitpunkt für die Berücksichtigung der Positionsnummern nach Maßgabe von Abs. 1 ist im Vergütungsverzeichnis gemäß Anlage 1.3 angegeben. Bezüge und Erläuterungen innerhalb des Vergütungsverzeichnisses gemäß Anlage 1.3 gelten immer auch für die entsprechende Positionsnummer nach Maßgabe von Abs. 1.

§ 7

Kündigung/Geltungsdauer

Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Anlage bis zum 30. September 2015 neu zu vereinbaren ist. Sie gilt solange weiter, bis diese vorliegt. Eine Kündigungsfrist wird in der Neufassung vorgesehen. Für den Fall, dass bis 30. September 2015 eine Neufassung nicht abgeschlossen werden kann, kann die Schiedsstelle angerufen werden, ohne dass es einer Kündigung der vorliegenden Anlage bedarf.

Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung
zum Vertrag über Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Präambel

In der vorliegenden Leistungsbeschreibung werden die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen im Rahmen der vertraglich vereinbarten Positionsnummern inhaltlich beschrieben.¹ Die Leistungsbeschreibung beinhaltet mögliche Leistungen, auch wenn diese nicht alle für jede einzelne Versicherte notwendig sind. Die Notwendigkeit von Art und Umfang der nachfolgend beschriebenen Leistungen ergibt sich aus dem individuellen Bedarf der Versicherten. Das heißt für die in der Spalte "Leistungsbeschreibung" aufgelisteten Leistungen gilt: Die operationalisierten Leistungen müssen nicht der Reihe nach und auch nicht in Gänze jedes Mal erbracht werden. Insbesondere im Wochenbett ist eine aufsuchende Betreuung anzustreben.

Sofern die Komplexität des Falles, spezielle Leistungsinhalte und/oder einzelne Maßnahmen (z.B. genetische Beratungen und Ultraschalluntersuchungen) nicht in den Kompetenzbereich der Hebammen fallen, verweist die Hebamme die Versicherte an einen anderen Leistungserbringer (z.B. entsprechende Fachärzte und/oder zuständige Einrichtungen und klinische Versorgungslevel). Dennoch können die nachfolgenden Leistungen durch die Hebamme im Rahmen einer Mitbetreuung auch dann erbracht werden, wenn sich die Versicherte aufgrund pathologischer Konstellationen auch in ärztlicher Behandlung befindet.

Jede Hebammentätigkeit setzt sich in unterschiedlichen Anteilen in der Regel aus bestimmten Arbeitsschritten zusammen:

Bei Einzelleistungen sind dies nachfolgend:

- situationsbedingte Anamnese
- Befunderhebung durch Befragung/Beobachtung
- ggf. körperliche Untersuchung der Frau/des Kindes
- Diagnosestellung
- Abwägung Physiologie - Pathologie
- Beratung/Information (z.B. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Haushaltshilfe oder Hinweis auf Familienpflege)
- psychosoziales Betreuungsangebot
- Therapieplanung/praktische Anleitung
- ggf. Maßnahmen und Befundübermittlung
- inhaltliche Dokumentation, leistungsbezogen einschließlich Dokumentation im Mutterpass und Kinder-Untersuchungsheft

Bei Kursleistungen sind dies nachfolgend:

- Beratung/Information
- praktische Anleitung
- körperliche Übungen
- Förderung gruppendynamischer Prozesse

¹ Diese Leistungsbeschreibung gilt mit der Maßgabe, dass sie bis zu einer Neufassung der Vergütungsvereinbarung, Anlage 1.1 und des Vergütungsverzeichnisses, Anlage 1.3 des Vertrages nur für die nach der bisherigen Fassung des Vertrages bestehenden Leistungen gilt. Leistungen, die noch nicht Vertragsbestandteil sind, sind durch entsprechende Fußnoten gekennzeichnet.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in der Schwangerschaft |
|-------------------|--|---|
| 010X | Beratung, auch mit Kommunikationsmedium (010x) | Hier werden all jene Beratungsleistungen berücksichtigt, die nicht in einer der anderen Ziffern bei den Leistungen zu Schwangerschaft vorkommen. Fragestellungen zu medizinischen und darüber hinausgehenden Belangen (z.B. rechtlich, psychosozial, edukativ, natürliche Empfängnisregulation); ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle |
| 0200 | Individuelles Vorgespräch | Hinweis: Keine gesonderte Leistungsbeschreibung, mit der Neufassung wird diese Position in individuelle Basisdatenerhebung, individuelles Vorgespräch und spezifisches Aufklärungsgespräch unterteilt |
| | individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft (0200) ² | Anlegen der Versichertenakte |
| | | Übergabe und Erläuterung relevanter Unterlagen |
| | | Kurzanamnese zur Erfassung des Betreuungsbedarfs |
| | | Informationen über das Spektrum und den Umfang der Hebammenhilfe der GKV und das aktuelle individuelle Angebot der Hebamme, z.B. Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsbeschwerden, Geburt und Wochenbettbetreuung und Stillzeit |
| | | Vorstellung und Erwartungen über die Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett |
| | | Besonderheiten, die sich aus der Anamnese und dem Verlauf der Schwangerschaft ergeben |
| | | Planung der weiteren Betreuung und des nächsten Kontaktes |
| | Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft u. Geburt (0230) ² | am Betreuungsbedarf orientierte Vervollständigung der Anamnese, ggf. Anlegen der Versichertenakte |
| | | Übergabe und Erläuterung relevanter Unterlagen |
| | | Motivation und Orientierung zur Wahl des Geburtsortes (klinisch und außerklinisch) |
| | | Motivation der Eltern zur natürlichen Geburt |
| | | Information zu Möglichkeiten und Grenzen des gewünschten Geburtsortes unter Berücksichtigung der individuellen Befunde (u.a. Perinatallevel) |
| | | Information zum Vorgehen bei Beschwerden und Verdacht auf Geburtsbeginn |
| | | Informationen zu Vorbereitungen durch die Eltern |
| | Information/Verweise zu weiterführenden Hilfen aus medizinischem, psychosozialen oder sonstigem Betreuungsbedarf | |
| | spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort (0240) ² | Aufklärung, Einwilligung, Behandlungsvertrag |
| | | Erreichbarkeit der betreuenden/diensthabenden Hebamme oder Vertretung zur Geburt |
| | | Übergabe und Erläuterung relevanter Unterlagen |
| | | Erläuterung der Inhalte des Aufklärungsbogens für den Geburtsverlauf am gewählten Geburtsort (inkl. Behandlungsvertrag für die Geburtshilfe und Einwilligung) |
| | | Informationen zu Vorbereitungen für den gewählten Geburtsort durch die Eltern |
| 0300 | Vorsorgeuntersuchung (0300) | Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte und Zeitintervalle der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde. |
| | | Anamneseerhebung bei Erstkontakt in SS mit einer Hebamme und Anlegen des Mutterpasses (so noch keiner vorhanden ist) |
| | | Routine-Untersuchung bei jedem Termin beinhaltet: |
| | | Beratung, Blutdruckmessung, Urinkontrolle, Gewichtskontrolle, auskultatorisch kindliche Herzfrequenzkontrollen ab SSW 24+0, Fundusstand und Kindslage bestimmen |
| | | Entscheidung über notwendige Laboruntersuchungen |
| | | körperliche Untersuchungen, ggf. vaginale, zur Abgrenzung von Beschwerden und Pathologie |
| | GDM Screening (0400) ³ | Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde. |

² Diese Leistungen sind derzeit nicht Vertragsbestandteil. Sie sollen bei der Neufassung der Vergütungsvereinbarung Anlage 1.1 und des Vergütungsverzeichnisses, Anlage 1.3 zum Vertrag an die Stelle des Individuellen Vorgesprächs nach Pos.-Nr. 0200 treten.

³ Diese Leistung ist derzeit nicht Vertragsbestandteil. Sie soll bei der Neufassung der Vergütungsvereinbarung Anlage 1.1 und des Vergütungsverzeichnisses, Anlage 1.3 zum Vertrag aufgenommen werden.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in der Schwangerschaft |
|-------------------|---|--|
| | | Vorst: Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Ergebnisinterpretation, ggf. Veranlassung von Kontrolluntersuchungen |
| 050X, 051X | Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen (050X, 051X) | <p>Diagnosestellung und situationsbedingte, am Bedarf der Versicherten orientierte Maßnahmen zur Verbesserung schwangerschaftsbedingter Beschwerden oder Wehen unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen und psychosozialen sowie wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der vorhandenen Dokumente</p> <p>Erhebung der medizinisch relevanten Parameter bei der Schwangeren</p> <p>Überprüfen der messbaren kindlichen Parameter</p> <p>Analyse von Ernährungsgewohnheiten und Lebensführung</p> <p>Beratung sowie praktische Hinweise und Anleitung zur Umsetzung</p> <p>Verlaufskontrolle, ggf. Überwachung</p> <p>Feststellung von Zeichen eines möglichen Geburts- oder Fehlgeburtsbeginns</p> <p>ggf. Einbeziehung und Unterweisung einer Begleitperson</p> <p>bei Bedarf Begleitung in Klinik ggf. mit Übergabe</p> |
| 060X | CTG (060X) | <p>Diagnostisches Mittel zur Abklärung im Rahmen der Schwangerenvorsorge, bei Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder unter der Geburt. Notwendig bei Verdachtsdiagnosen und gemäß medizinischen Versorgungsstandards (u.a. bei Fisher-Score 6-8 oder FIGO-Score "suspekt" ggf. erforderliche Wiederholungen innerhalb von 12 Std und/oder zum Arzt sowie bei Fisher-Score unter 6 oder FIGO-Score "pathologisch" Anweisung zur sofortigen Vorstellung in geburtshilflicher Klinik).</p> |
| 0700 | Geburtsvorbereitung in der Gruppe (0700) | <p>Grundlegende Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Neugeborenem im Rahmen eines modular strukturierten, fortlaufenden Kurses unter Berücksichtigung des Informationsbedarfes der Kursteilnehmerinnen</p> <p>Verlauf/Physiologie, Veränderungen, Begleiterscheinungen, mögl. Beschwerden und Allergieprophylaxe für Mutter und Kind</p> <p>Mögliche Unterstützungsleistungen, Hilfen und deren Dokumente</p> <p>Körperhaltung, Entlastung, Ernährung und andere schwangerschaftsrelevante Themen</p> <p>Bindungsförderung und Stärkung von Elternkompetenzen und des Selbstvertrauens (z.B. Auseinandersetzung mit Erwartungen, Vorfremde, Unsicherheiten, Ängsten, Sexualität, Umgang mit Geschwisterkindern, Veränderung der Partnerbeziehung und Beziehungsprobleme)</p> <p>allgemeine Informationen zu unterschiedlichen Geburtsorten u. Betreuungsmethoden</p> <p>ggf. Rolle einer Bezugsperson während der Geburt</p> <p>Physiologie der Wehentätigkeit</p> <p>Information zum Verlauf einer regelrechten Geburt, möglichen Abweichungen vom normalen Verlauf (ggf. Informationen über geburtserleichternde Maßnahmen, operative Entbindungen und Nachgeburtsperiode)</p> <p>Bedeutung und Verlauf des Wochenbetts (regelrecht und mögliche Abweichungen/Komplikationen)</p> <p>Vorbereitung, Maßnahmen, und Entlastungsmöglichkeiten zur Unterstützung im Wochenbett</p> <p>Neugeborenes: Erstversorgung, Untersuchung und Prophylaxe</p> <p>Anleitungen zum Handling (Schlafposition, Kopf stützen usw.)</p> <p>Entwicklung und Grundbedürfnisse im frühen Wochenbett (z.B. Gelbsucht des Neugeborenen, Wundheilung)</p> <p>Information zum Stillen und dessen Stellenwert und zu ggf. notwendig werdenden Alternativen</p> <p>Umgang mit Suchtmitteln (z.B. Nikotin, Alkohol und sonstiges)</p> <p>Information zu Anatomie des Beckens, der Brust und Bindegewebe sowie neurologische und hormonelle Zusammenhänge</p> <p>Praktische Übungen</p> <p>Wahrnehmungsübungen</p> <p>Beweglichkeits-, Lockerungs-, Dehnungs- und Entspannungsübungen</p> <p>Atemarbeit</p> |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in der Schwangerschaft |
|-------------------|---|---|
| | | Beckenbodenübungen, Beckenbewegungsübungen Wehenübungen Übungen zur Körperhaltung und Bewegung für alle Phasen der Geburt, Gebärpositionen Anleitungen zu Körperübungen und Entspannungsübungen, ggf. auch durch Partner |
| 0800 | Geburtsvorbereitung Einzelunterweisung (0800, 0830) | Die Inhalte der Einzelunterweisung orientieren sich grundsätzlich an den Inhalten der Gruppenunterweisung und an dem individuellen Bedarf im Einzelfall. |

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen während der Geburt |
|---|---|--|
| | | Die nachfolgenden Leistungsbeschreibungen betreffen alle Geburtenbetreuungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. |
| | | Während Eröffnungs-, Austreibungs- und Plazentarphase |
| | | Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes des Kindes, intrapartale Überwachung des Kindes |
| | | Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Gebärenden |
| | | äußerliche Untersuchung und/oder Betrachtung der Gebärenden, ggf. innerliche Untersuchung |
| | | Entscheidung und Einleitung notwendiger geburtsbegleitender Maßnahmen (auch ggf. Verabreichung von Arzneimitteln); insbesondere im Notfall |
| | | ggf. Verlegung in eine höhere situationsangepasste Versorgungsstufe (z.B. KRS -> OP, außerklinisch -> klinisch, Level) von Frau und/oder Kind incl. Durchführung organisatorischer und pflegerischer Maßnahmen unter Berücksichtigung des besonderen psychischen Betreuungsbedarfs von Mutter/Kind und Begleitpersonen |
| | | pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation |
| | | Information, Beratung und praktische Anleitung der Gebärenden und von Begleitpersonen |
| | | gezielte Zuwendung und Motivation der Frau, physische und psychische Unterstützung der Gebärenden z.B. Atemtechnik, Gebärposition |
| | | Beobachtung und Überwachung des Geburtsfortschritts u.a. Beurteilung der Wehentätigkeit |
| | | ggf. hebammenhilfliche Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten |
| | | ggf. Hinzuziehung der 2. Hebamme oder anderer Fachpersonen |
| | | kontinuierliche Geburtsdokumentation |
| | | Austreibungsphase und Geburt |
| | | aktive Anleitung der Gebärenden während der Geburt; ggf. intensive Unterstützung der Frau in verschiedenen Gebärpositionen und bei der Atmung |
| | | Hilfestellung bei der Entwicklung des Kindes (Dammschutz; ggf. Anlegen einer Episiotomie) |
| | | Erstversorgung des Kindes (APGAR-Zeit) |
| | | Plazentarphase |
| | | Leitung der Nachgeburtsphase und Gewinnung Plazenta |
| | | Untersuchung der Plazenta, ggf. Versendung in Pathologie |
| | | Blutungs- und Uteruskontrolle |
| | | Untersuchung der Wöchnerin auf Geburtsverletzungen; gemeinsame Erörterung des weiteren Vorgehens hinsichtlich der weiteren Versorgung |
| | | postpartale Betreuung |
| | | Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes des Kindes |
| | | Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Mutter |
| | | pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation |
| | | Förderung des Erstkontaktes und Bonding; ggf. Hilfe beim ersten Stillen (oder |
| 090X, 091X, 100X, 101X, 110X, 111X, 120X, 121X | Geburtsbetreuung im Krankenhaus (090X, 091X), in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (100X, 101X), in einer HgE (110X, 111X) oder bei einer Geburt im häuslichen Umfeld (120X, 121X) | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen während der Geburt |
|-------------------|---|---|
| | | Füttern) |
| | | Blutungs- und Uteruskontrolle |
| | | Inspektion des Geburtswegs; wenn erforderlich mit Nachkontrolle |
| | | Kennzeichnung des Kindes (nicht bei außerklinisch, außer bei Verlegung) |
| | | Verlaufskontrolle der kindlichen Anpassungsvorgänge und Ausscheidungen |
| | | Beratung und Hinweise zum Verhalten in den ersten Stunden nach der Geburt (Entlassungs- bzw. Abschlussmanagement) |
| | | individuelle Beratung und Betreuung |
| | | gezielte Zuwendung und Motivation, physische und psychische Unterstützung der Mutter |
| | | besondere zusätzliche Leistungen bei Freigabe des Kindes in Adoptionspflegschaft oder Betreuung bei Totgeburt |
| | | Ergreifen der erforderlichen organisatorischen Maßnahmen (z.B. Verlegung bzw. Überführung des Kindes) incl. Dokumentation |
| | | Information der zuständigen Behörden, Institutionen und ggf. Zuziehung von weiteren Fachpersonen |
| | | primäres Abstillen |
| 130X, 131X | Hilfe bei einer Fehlgeburt (130X, 131X) | alle geburtshilflichen Tätigkeiten, die sich auf die Betreuung der Gebärenden in dieser besonderen Situation beziehen, finden hier Anwendung |
| 140X | Versorgung einer Naht (140X) | Information, Aufklärung und Anleitung der Frau |
| | | Lagerung der Frau |
| | | Feststellen von Schwere und Umfang der Verletzungen, ggf. Verlegung bei schweren Geburtsverletzung |
| | | Vorbereitung der benötigten Materialien, Arzneimittel und Instrumente |
| | | Vorbereitung des Wundgebietes, ggf. Lokalanästhesie |
| | | Versorgung der Verletzungen |
| | | pflegerische Maßnahmen zur Nachversorgung des Wundgebietes |
| 150X, 151X | Zulage bei der Geburtsbetreuung von Mehrlingen, pro Kind (150X, 151X) | Zulage für den Mehraufwand für die Betreuung von Mehrlingen bei der Geburt, ab dem zweiten Kind |
| 160X, 161X | Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt (160X, 161X) | Verlegung der Frau vor Austritt des Kindes aus dem Mutterleib in eine höhere situationsangepasste Versorgungsstufe (z.B. KRS --> OP, außerklinisch --> klinisch, Level) incl. Durchführung organisatorischer und pflegerischer Maßnahmen unter Berücksichtigung des besonderen psychischen Betreuungsbedarfs von Mutter und Begleitpersonen |
| 170X, 171X | zweite Hebamme bei der Geburt (170X, 171X) | Arbeitsteilung in Absprache mit der ersten Hebamme (insbesondere bei zu erwartenden Notfallsituationen) |
| | | optional Durchführung aller bei den Geburtenarten aufgeführten Tätigkeiten |

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in Wochenbett und Stillzeit |
|------------------------------------|--|--|
| 180X, 181X, 200X, 201X, 210X, 211X | Wochenbettbetreuung im häuslichen Umfeld der Wöchnerin (180X, 181X) oder bei dem Kind nach der Geburt (1830, 1850), in einem Krankenhaus oder einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (200X, 201X) oder in einer HgE (210X, 211X) | Die nachfolgenden Leistungsbeschreibungen betreffen alle Wochenbettbetreuungen sowohl für Mutter als auch für Kind unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. Leistungen, die nur an speziellen Betreuungsorten anfallen sind ggf. separat unter der Leistungsposition vermerkt. Die Befunderhebung erfolgt situationsangepasst am Bedarf von Mutter und Kind orientiert, insbesondere durch körperliche Untersuchungen von Wöchnerin und Kind, Befragung und Beobachtung. Diese gehen ineinander über und werden ergänzt durch Beratung, praktische Anleitung und ggf. die Einleitung erforderlicher Maßnahmen zur Verbesserung wochenbettbedingter Beschwerden unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen und psychosozialen sowie wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der vorhandenen Dokumente und Befunde. Informationen zu medizinischen und darüber hinausgehenden Belangen (z.B. rechtlich, psychosozial, edukativ; natürliche Empfängnisregulation); ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle (z.B. bei Kindeswohlgefährdung). Bei Abwesenheit der |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in Wochenbett und Stillzeit |
|-------------------|--|---|
| | | <p>Mutter nach § 24 d SGB V erfolgt die Leistungserbringung bei der Person, die das Kind betreut.</p> |
| | | <p>Mutter</p> |
| | | <p>Unterstützung zur Förderung des regelrechten Wochenbettverlaufs</p> |
| | | <p>Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustands</p> |
| | | <p>Kontrolle und ggf. Unterstützung der Rückbildung der genitalen und extragenitalen schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen</p> |
| | | <p>Begutachtung und Pflege von Geburtsverletzungen oder Kaiserschnittnaht</p> |
| | | <p>Inspektion und Pflege der Brust (z.B. Hilfe bei Milchstau, drohender Brustentzündung und wunden Brustwarzen)</p> |
| | | <p>Wochenbetthygiene</p> |
| | | <p>Beratung, Durchführung und Anleitung zu Wochenbettgymnastik, (z.B. Inkontinenz, Thromboseprophylaxe)</p> |
| | | <p>Nachbesprechung der Geburt</p> |
| | | <p>Stärkung der Elternkompetenzen, der Bindungssicherheit und des Zusammenwachsens der Familie/Veränderungen der Lebenssituation</p> |
| | | <p>Durchführung besonderer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung</p> |
| | | <p>ggf. besondere Unterstützung bei der Verarbeitung traumatischer Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und -situationen</p> |
| | | <p>Kind</p> |
| | | <p>Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustands</p> |
| | | <p>Information zum NG-Screening, U2/U3, Prophylaxen und Impfungen</p> |
| | | <p>Gewichtskontrolle</p> |
| | | <p>Nabelpflege</p> |
| | | <p>Kontrolle der Ausscheidungen</p> |
| | | <p>visuelle Bilirubinkontrolle</p> |
| | | <p>Handling und praktische Anleitung zur Säuglingspflege, Unfallprävention (z.B. Gefahren am Wickeltisch, Haustiere)</p> |
| | | <p>Erkennen von Bedürfnissen und Problemen, Beobachtung, Anzeichen, Maßnahmen</p> |
| | | <p>Information zur Kariesprophylaxe</p> |
| | | <p>Laktation, Stillen und Ernährung des Kindes in den ersten 8 Wochen</p> |
| | | <p>Regulation der Laktation</p> |
| | | <p>Beobachtung, Information, Anleitung und Unterstützung vor, während und nach der Mahlzeit des Kindes</p> |
| | | <p>Information und Anleitung zu Stillpositionen/Anlegetechnik und dem angemessenen Umfeld zum Stillen</p> |
| | | <p>Anleitung zur Milchgewinnung und Aufbewahrung der gewonnenen Muttermilch</p> |
| | | <p>Unterstützung in besonderen Stillsituationen der Wöchnerin und des Kindes/der Kinder</p> |
| | | <p>Informationen zu Allergieprophylaxe durch Stillen bzw. Ernährung und über den Übertritt von Substanzen in die Muttermilch</p> |
| | | <p>ggf. Anleitung zur Zubereitung der Nahrung und zum Umgang mit Flaschen und Saugern</p> |
| 1900 | Zulage zur ersten Wochenbettbetreuung (1900) | am Betreuungsbedarf orientierte Vervollständigung der Anamnese von Mutter und/oder Kind |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Leistungen in Wochenbett und Stillzeit |
|-------------------|--|--|
| 220X | Zulage für Wochenbettbetreuung von Zwillingen und mehr Kindern | Mehraufwand bei der Betreuung von Mehrlingen im Wochenbett ab dem zweiten Kind |
| 230X | Beratung, auch mit Kommunikationsmedium (230x) | Hier werden all jene Beratungsleistungen berücksichtigt, die nicht in einer der anderen Leistungen im Wochenbett vorkommen. Fragestellungen zu medizinischen und darüber hinausgehenden Belangen (z.B. rechtlich, psychosozial, edukativ, natürliche Empfängnisregulation); ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle |
| 240X | U 1 (240X) | Dieser Leistung liegen die Inhalte der jeweils gültigen Fassung der Kinder-Richtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde. |

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Sonstige Leistungen |
|-------------------|---|--|
| 040X, 250X | Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten (250X) | Sofern diese Leistung im Rahmen der Schwangerenvorsorge erbracht wird, liegen die Leistungsinhalte und Zeitintervalle der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde. Im Rahmen ihres Kompetenzbereichs kann die Hebamme alle medizinisch erforderlichen Laborparameter (z.B. Infektionsparameter, Blutzuckerkontrollen) auch zur Ausschlussdiagnostik bestimmen lassen. Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Ergebnisinterpretation, ggf. Veranlassung von Kontrolluntersuchungen |
| 250X | Entnahme von Körpermaterial beim Kind (250X) | Die Leistung kann im Rahmen der Neugeborenen-Screening-Untersuchungen gemäß Kinder-Richtlinie des G-BA erbracht werden. Im Rahmen ihres Kompetenzbereichs kann die Hebamme alle medizinisch erforderlichen Laborparameter (z.B. Infektionsparameter, Blutzuckerkontrollen, pH-Kontrollen, Bilirubinkontrollen) auch zur Ausschlussdiagnostik bestimmen lassen. Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Ergebnisinterpretation, ggf. Veranlassung von Kontrolluntersuchungen ggf. auch aus der Nabelschnur, ausgenommen Stammzellen |
| 260X, 261X | postpartale Überwachung (260X, 261X, 2630, 2650) | Die Leistung erfolgt im Anschluss an die in der Geburtsbetreuung inkluderte Geburtsnachbetreuungszeit (090X bis 131X) engmaschige Beobachtung der Vitalzeichen, des Allgemeinzustandes und Auffälligkeiten bei der Wöchnerin und/ oder dem Kind (bspw. Kreislaufinstabilität, Harnverhalt, Z.n. verzögerter Plazentageburt, Begleitung bei verstorbenem Kind) Entscheidung über notwendige weiterführende Maßnahmen ggf. erforderliche Maßnahmen einleiten |
| 2700 | Rückbildungsgymnastik in der Gruppe (2700) | Rückbildungsgymnastik in Form von Beratung und praktischen Übungen Informationen über körperliche Veränderung und Maßnahmen nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Erklärungen zur Funktion des Beckenbodens und Erläuterung der Lage innerer Organe Wahrnehmung, Kontrolle und Kräftigung des Beckenbodens (u.a. Senkungs-, Inkontinenzprophylaxe) allgemeine Kräftigung des Bewegungs- und Halteapparates durch Übungen (Information und praktische Anleitung zum Alltag mit Baby, z.B. Heben, Tragen und Stehen - Ergonomie) Venentraining Körperarbeit, z.B. Entspannungsübungen |
| | Einzelrückbildungsgymnastik (2730) ⁴ | Die Inhalte der Einzelunterweisung orientieren sich grundsätzlich an den Inhalten der Gruppenunterweisung und an dem individuellen Bedarf im Einzelfall. |
| 2800, 2810 | Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des | Die nachfolgenden Leistungen beziehen sich auf Still- und Ernährungsschwierigkeiten nach 8 Wochen bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Kindes bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt |

* Diese Leistung ist derzeit nicht Vertragsbestandteil. Sie soll bei der Neufassung der Vergütungsvereinbarung Anlage 1.1 und des Vergütungsverzeichnisses, Anlage 1.3 zum Vertrag aufgenommen werden.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| aktuelle Pos.-Nr. | Name der Leistung und künftige Pos.-Nr. | Sonstige Leistungen |
|-------------------|--|---|
| | Kindes (2800, 2810) | |
| | | körperliche Beschwerden der Mutter (z.B. Milchstau, fragliche Brustentzündung, wunde Brustwarzen) |
| | | Brustverweigerung durch Kind oder beunruhigendes Still- und Ernährungsverhalten des Kindes |
| | | Auffällige Gewichtsentwicklung des Kindes |
| | | zu viel/zu wenig Milch |
| | | Schwierigkeiten bei Umstellung auf Beikost |
| | | Anleitung zum Abpumpen, wenn Mutter Kind nicht anlegen kann z.B. bei Erfordernis der Einnahme von Arzneimitteln, Operation, Arbeitsaufnahme) |
| | | Ernährungsprobleme aufgrund von Erkrankungen oder Fehlbildungen des Kindes (z.B. Anleitung zur Sondenernährung, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte) |
| | | Stillen und Berufstätigkeit |
| 220X, 2820 | Zulage bei der Betreuung von Mehrlingen, pro Kind (282X) | Mehraufwand bei der Betreuung von Mehrlingen sowohl im Wochenbett als auch bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Kindes/der Kinder, ab dem zweiten Kind |
| 290X | Beratung, auch mit Kommunikationsmedium (290X) | Hier werden all jene Beratungsleistungen berücksichtigt, die nicht in einer der Ziffern bei der Leistung "Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes" vorkommen. |
| | | Fragestellungen zu medizinischen und darüber hinausgehenden Belangen (z.B. rechtlich, psychosozial, edukativ, natürliche Empfängnisregulation); ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle |

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V

Allgemeine Bestimmungen

Den in diesem Leistungsverzeichnis aufgeführten Positionsnummern liegen die Inhalte der Leistungsbeschreibung nach Anlage 1.2 zugrunde.

Anwendungen der vierstelligen Positionsnummern nach dem Leistungsverzeichnis

- a) Leistungen mit der **Endziffer 0** werden bei der Abrechnung verwendet für ambulante hebammenhilfliche Leistungen an der Versicherten. Ambulante hebammenhilfliche Leistungen im Sinne dieser Bestimmung liegen auch vor, wenn sich die Versicherte in einer Einrichtung befindet, ohne dass der Aufenthalt für die Versicherte im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett steht (z.B. Kinderkrankenhaus, Psychiatrie, Beinbruch mit Krankenhausaufenthalt).
- b) Leistungen mit der **Endziffer 1** werden bei der Abrechnung verwendet, wenn die Leistungen durch **Beleghebammen** während des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten erbracht werden. Damit umfasst sind auch Geburten, bei denen die Versicherte das Krankenhaus nach der Geburt zeitnah wieder verlässt. Dabei sind die Beleghebammen in einem Dienst- oder Schichtsystem oder im Bereitschaftsdienst tätig.
- c) Leistungen mit der **Endziffer 2** werden bei der Abrechnung verwendet, wenn die Leistungen durch **Beleghebammen** während des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten in einer 1:1-Betreuung erbracht werden. Damit umfasst sind auch Geburten, bei denen die Versicherte das Krankenhaus nach der Geburt zeitnah wieder verlässt. Zwischen den Beleghebammen und den Versicherten wurde dabei im Voraus die 1:1-Betreuung schriftlich vereinbart und die Geburt im Krankenhaus durchgeführt, ohne dass Leistungen an anderen Versicherten parallel erfolgten. Kann die 1:1 aus unvorhersehbaren Gründen tatsächlich nicht umgesetzt werden, so wird die Endziffer 1 verwendet. Die 1:1-Betreuung ist auf dem Quittierungsbogen zu bestätigen.
- d) Bei der Abrechnung von Wegegeldpositionen durch Beleghebammen werden die Positionsnummern gemäß den Buchstaben b) und c) mit den Endziffern 1 und 2 angewendet. Werden dabei von den Beleghebammen auf dem gleichen Weg auch Leistungen nach Buchstabe a) für weitere Versicherte erbracht, erfolgt die anteilige Abrechnung der Wegegeldpositionen für sämtliche Versicherte mit den Positionsnummern, die mit der Endziffer 0 enden.

**Leistungen der Mutterschaftsvorsorge
und Schwangerenbetreuung**

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium | |
| 0100 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,84 € |
| 0101 | als Beleghebamme | 6,84 € |
| 0102 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 6,84 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 010x ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Positionsnummer 010x ist neben den Positionsnummern 0200; 0300; 040x; 050x und 0800 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p> <p><i>Die Positionsnummer 010x kann an demselben Tag nur dann mehr als einmal abgerechnet werden, wenn die mehrmalige Erbringung der Leistung an demselben Tag durch die Beschaffenheit des Falles geboten war. Eine mehrmalige Abrechnung an demselben Tag ist in diesem Fall in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.</i></p> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten | |
| 0200 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 8,83 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 0200 ist bei jeder Schwangeren einmal im Umfang von bis höchstens 90 Minuten, bei geplanter Geburt zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung ein weiteres Mal im Umfang von bis zu 90 Minuten abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Absicht der Versicherten, zu Hause bzw. in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären, ist nach § 4 zu dokumentieren.</i></p> <p><i>Die Positionsnummer 0200 ist neben Leistungen nach den Positionsnummern 010x; 040x; 050x; 060x und 0800 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p> | |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren | |
| 0300 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 26,43 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 0300 ist abrechnungsfähig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i> b) <i>bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt,</i> c) <i>wenn die Schwangere wegen eines pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i> <p><i>Die Positionsnummer 0300 ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i></p> | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, inkl. Versand- und Portokosten | |
| 0400 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,73 € |
| 0401 | als Beleghebamme | 6,73 € |
| 0402 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 6,73 € |
| | <i>Die Positionsnummer 040x ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nr. 0300 b) in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.</i> | |
| | <i>Die Positionsnummer 040x ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i> | |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten | |
| 0500 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 17,69 € |
| 0501 | als Beleghebamme | 17,69 € |
| 0502 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 17,69 € |
| | <i>Dauert die Leistung nach den Positionsnummern 050x und 051x länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehende Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i> | |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 0510 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 21,22 € |
| 0511 | als Beleghebamme | 21,22 € |
| 0512 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 21,22 € |
| | <i>Dauert die Leistung nach den Positionsnummern 050x und 051x länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehende Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i> | |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i> | |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Cardiotokografische Überwachung. | |
| 0600 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 7,56 € |
| 0601 | als Beleghebamme | 7,56 € |
| 0602 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 7,56 € |
| | <i>Die Positionsnummer 060x ist je Tag höchstens zwei Mal abrechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.</i> | |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten) | |
| 0700 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,80 € |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit | |
| 0800 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 8,83 € |
| | | |

B. Geburtshilfe

Allgemeine Bestimmungen

- a) *Vergütungen für Leistungen nach den Positionsnummern 090x bis 131x umfassen 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. Gesondert abrechnungsfähig sind ggf. Leistungen nach den Positionsnummern 140x, 150x, 240x, und 250x. Eine nicht vollendete außerklinische Geburt nach den Positionsnummern 1600 oder 1610 und eine Beleggeburt nach den Positionsnummern 0902 oder 0912 und 1602 oder 1612 können im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nebeneinander abgerechnet werden, wenn die Hebamme, die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände in die Klinik überweist, begleitet oder als Beleggeburt beendet.*
- b) *Die Positionsnummern 1601 und 1611 können nicht neben Leistungen nach Positionsnummern 1600, 1610 oder 1602, 1612 bzw. 0901, 0911 oder 0902, 0912 bzw. 1300, 1310 bis 1302, 1312 abgerechnet werden.*
- c) *Die jeweilige Vergütung 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.*
- d) *Die Positionsnummern 090x, 0 91x, 130x sowie 131x können auch dann abgerechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.*
- e) *Vergütungen für Leistungen nach den Positionsnummern 160x sowie 161x umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen.*
- f) *Der Haftpflichtausgleich (für Steigerungen der Haftpflichtkosten ab 01.07.2010) nach der Positionsnummer 1799 gemäß Anlage 1.4 kann nur im Zusammenhang mit der Abrechnung einer der nachfolgend genannten Positionsnummern für geburtshilfliche Leistungen (Ausnahme: Positionsnummern 1300 bis 1502) gegenüber dem GKV-Spitzenverband respektive der privaten Krankenversicherung beantragt/abgerechnet werden.*

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| | Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus | |
| 0901 | als Beleghebamme | 271,94 € |
| 0902 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 271,94 € |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| | Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 0911 | als Beleghebamme | 327,94 € |
| 0912 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 327,94 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i> | |

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung | |
| 1000 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 279,94 € |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 1010 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 335,94 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i> | |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung | |
| 1100 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 449,90 € |

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 1110 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 559,87 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i> | |

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| | Hilfe bei einer Hausgeburt | |
| 1200 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 545,94 € |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| | Hilfe bei einer Hausgeburt gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 1210 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 675,12 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i> | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| Hilfe bei einer Fehlgeburt | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|
| 1300 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 188,32 € |
| 1301 | als Beleghebamme | 188,32 € |
| 1302 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 188,32 € |

| Hilfe bei einer Fehlgeburt gemäß § 6 Abs. 1 | | |
|--|---|-----------------|
| 1310 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 225,98 € |
| 1311 | als Beleghebamme | 225,98 € |
| 1312 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 225,98 € |
| <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt.</i> | | |

| Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV | | |
|--|---|----------------|
| 1400 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 35,32 € |
| 1401 | als Beleghebamme | 35,32 € |
| 1402 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 35,32 € |

| Zulage für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind | | |
|--|---|----------------|
| 1500 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 82,40 € |
| 1501 | als Beleghebamme | 82,40 € |
| 1502 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 82,40 € |

| Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt | | |
|---|---|-----------------|
| 1600 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 203,38 € |
| 1601 | als Beleghebamme | 203,38 € |
| 1602 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 203,38 € |

| Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt gemäß § 6 Abs. 1 | | |
|--|---|-----------------|
| 1610 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 244,06 € |
| 1611 | als Beleghebamme | 244,06 € |
| 1612 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 244,06 € |
| <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</i> | | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde | |
| 1700 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 24,24 € |
| 1701 | als Beleghebamme | 24,24 € |
| 1702 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 24,24 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 170x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden abrechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Positionsnummern 1701 oder 1702 sind auch bei einer Geburt in einem Krankenhaus abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.</i></p> | |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 1710 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 29,09 € |
| 1711 | als Beleghebamme | 29,09 € |
| 1712 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 29,09 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 171x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden abrechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Positionsnummern 1711 oder 1712 sind auch bei einer Geburt in einem Krankenhaus abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei in der Übergangszeit liegendem Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i></p> | |

| | | |
|-------------|---|--|
| | Ausgleich für Haftpflichtkostensteigerung für Hebammen mit geburtshilflichen Leistungen nach Anlage 1.4 | |
| 1799 | Ausgleich für Haftpflichtkostensteigerung nach Anlage 1.4 | X €, wird individuell berechnet |
| | <p><i>Dieser Haftpflichtkostensteigerungsausgleich kann maximal 4 mal/Jahr abgerechnet werden, wenn in diesem Zeitraum mindestens eine geburtshilfliche Leistung nach den Positionsnummern 0901 bis 1210 oder 1600 bis 1712 erbracht wurde.</i></p> | |

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

- a) Leistungen nach den Positionsnummern 1800 bis 230x 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 Positionsnummern 240x und ,250x. Leistungen, Zuschläge und Zulagen nach den Nrn. 1800 bis 2110; 230x und ,250x sind auch nach einer Fehlgeburt bzw. einer medizinisch induzierten Geburt oder Fehlgeburt abrechnungsfähig. Die Leistungen stehen der Mutter auch dann zu, wenn sich das Kind in Adoptionspflege befindet.
- b) Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind maximal 20 Leistungen nach den Positionsnummern 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 und 230x insgesamt abrechnungsfähig. Während des Aufenthalts in einer Klinik sind pro Tag zwei Wochenbettbetreuungen, abrechenbar. Sind mehr als zwei Leistungen an einem Tag notwendig, ist hierfür eine ärztliche Anordnung erforderlich. Für die Betreuung außerhalb der Klinik gilt: Beginnend vom ersten Tag nach der Geburt verringert sich das Kontingent um zwei Leistungen je vollendetem Tag des stationären Aufenthaltes der Versicherten im Krankenhaus. Für die Überschreitung des verbleibenden Leistungskontingents ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.
- c) In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach den Positionsnummern 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 oder 230x abrechnungsfähig. Mehr als 16 dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur abrechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.
- d) Eine weitere Leistung an demselben Tag zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt, nach den Positionsnummern 1800 bis 2110 sowie 230x, ist abrechnungsfähig bei Vorliegen insbesondere folgender Gründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, Gedeihstörung des Säuglings, nach Sekundärnaht oder Dammriss III. Grades, Behinderung oder behandlungsbedürftige Krankheit der Mutter, 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 aufsuchende Wochenbettbetreuungen nach den Positionsnummern 1800 bis 2110 an demselben Tag, sind nur abrechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet wurden.
- e) Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Leistungen nach den Positionsnummern 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 oder 230x nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation abrechnungsfähig.

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin | |
| 1800 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 32,87 € |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 1810 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 39,40 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Zulage zur Positionsnummer 1800 für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin | |
| 1900 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,73 € |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung | |
| 2001 | als Beleghebamme | 16,02 € |
| 2002 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 16,02 € |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 2011 | als Beleghebamme | 19,20 € |
| 2012 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 19,20 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i> | |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung | |
| 2100 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 26,71 € |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 2110 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 32,04 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i> | |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Zulage für eine Wochenbettbetreuung nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Positionsnummern 1800 bis 2110, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind | |
| 2200 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 10,95 € |
| 2201 | als Beleghebamme | 10,95 € |
| 2202 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 10,95 € |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium | |
|-------------|--|---------------|
| 2300 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,00 € |
| 2301 | als Beleghebamme | 6,00 € |
| 2302 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 6,00 € |

| | Erstuntersuchung des Kindes (U1) | |
|-------------|--|---------------|
| 2400 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 9,00 € |
| 2401 | als Beleghebamme | 9,00 € |
| 2402 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 9,00 € |
| | <i>Die Positionsnummer 240x ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i> | |

| | Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, inkl. Versand- und Portokosten | |
|-------------|---|---------------|
| 2500 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,73 € |
| 2501 | als Beleghebamme | 6,73 € |
| 2502 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 6,73 € |
| | <i>Die Positionsnummer 250x ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist sowie auf ärztliche Anordnung.</i> | |
| | <i>Die Positionsnummer 250x ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist.</i> | |

D. Sonstige Leistungen

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Überwachung, je angefangene halbe Stunde | |
| 2600 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 17,65 € |
| 2601 | als Beleghebamme | 17,65 € |
| 2602 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 17,65 € |
| | | |
| | <i>Die Leistung nach der Nr. 260x ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig. Die Leistung nach der Positionsnummer 260x beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.</i> | |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Überwachung, je angefangene halbe Stunde gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 2610 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 21,18 € |
| 2611 | als Beleghebamme | 21,18 € |
| 2612 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 21,18 € |
| | | |
| | <i>Die Positionsnummer 261x ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig.</i> | |
| | <i>Die Leistung nach der Positionsnummer 261x beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.</i> | |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten) | |
| 2700 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,80 € |
| | | |
| | <i>Die Positionsnummer 2700 ist nur abrechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i> | |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings | |
| 2800 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 31,77 € |
| | | |
| | <i>Die Positionsnummer 2800 ist frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig.</i> | |
| | <i>Leistungen nach den Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.</i> | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings gemäß § 6 Abs. 1 | |
| 2810 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 38,13 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 2810 ist frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i></p> | |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Zulage für die Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen bei Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach 2800 und 2810 für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind | |
| 2820 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 10,95 € |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium | |
| 2900 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 6,00 € |
| | <p><i>Die Positionsnummer 2900 ist frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.</i></p> | |

E. Auslagenersatz/Wegegeld

Wegegeld

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung | |
| 3000 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 1,98 € |
| 3001 | als Beleghebamme | 1,98 € |
| 3002 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 1,98 € |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung | |
| 3010 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 1,98 € |
| 3011 | als Beleghebamme | 1,98 € |
| 3012 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 1,98 € |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß § 6 Abs. 1, Satz 2 | |
| 3100 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,80 € |
| 3101 | als Beleghebamme | 2,80 € |
| 3102 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 2,80 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i> | |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß § 6 Abs. 1, Satz 2 | |
| 3110 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,80 € |
| 3111 | als Beleghebamme | 2,80 € |
| 3112 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 2,80 € |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, je zurückgelegten Kilometer | |
| 3200 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 0,69 € |
| 3201 | als Beleghebamme | 0,69 € |
| 3202 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 0,69 € |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, je zurückgelegten Kilometer | |
| 3210 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 0,69 € |
| 3211 | als Beleghebamme | 0,69 € |
| 3212 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 0,69 € |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß § 6 Abs. 1, Satz 2, je zurückgelegten Kilometer. | |
| 3300 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 0,95 € |
| 3301 | als Beleghebamme | 0,95 € |
| 3302 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 0,95 € |
| | <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß § 6 Abs. 1, Satz 2, je zurückgelegten Kilometer. | |
| 3310 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 0,95 € |
| 3311 | als Beleghebamme | 0,95 € |
| 3312 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 0,95 € |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel | |
| 3350 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,47 € |
| 3351 | als Beleghebamme | 2,47 € |
| 3352 | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung | 2,47 € |
| | <i>Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege in Kopie einzureichen.</i> | |

Material

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung | |
| 3400 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,83 € |
| | <i>Die Pauschale nach der Positionsnummer 3400 kann nicht neben der Positionsnummer 3500 abgerechnet werden.</i> | |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen | |
| 3500 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,08 € |
| | <i>Die Pauschale nach der Positionsnummer 3500 kann nicht neben den Positionsnummer 3400 und 3600 abgerechnet werden.</i> | |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Materialpauschale Geburtshilfe | |
| 3600 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 52,36 € |
| | <i>Die Pauschale nach der Positionsnummer 3600 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt abgerechnet werden. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht.</i> | |
| | <i>Eine Abrechnung durch die Beleghebamme gegenüber der Krankenkasse ist nicht möglich.</i> | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Materialpauschale, zusätzlich zur Positionsnummer 3600, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen | |
| 3700 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 39,00 € |

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Materialpauschale aufsuchende Wochenbettbetreuung | |
| 3800 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 25,76 € |

| | | |
|-------------|---|---------------|
| | Materialpauschale Neugeborenen-Screening | |
| 3810 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 2,97 € |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| | Materialpauschale bei Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung später als vier Tage nach der Geburt | |
| 3900 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 15,96 € |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Materialpauschale Fäden ziehen Damznaht | |
| 3910 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 7,09 € |
| | <i>Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3910 kann nicht neben der Positionsnummer 3920 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten.</i> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionnaht | |
| 3920 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 5,54 € |
| | <i>Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3920 kann nicht neben der Positionsnummer 3910 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten.</i> | |

| | | |
|-------------|--|---------------|
| | Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten | |
| 4000 | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | 8,83 € |
| | <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblattes abgegolten.</i> | |

Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Anlage bis zum 30. September 2015 neu zu vereinbaren ist. Sie gilt solange weiter, bis diese vorliegt. Eine Kündigungsfrist wird in der Neufassung vorgesehen. Für den Fall, dass bis 30. September 2015 eine Neufassung nicht abgeschlossen werden kann, kann die Schiedsstelle angerufen werden, ohne dass es einer Kündigung der vorliegenden Anlage bedarf.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

Anlage 1.4 Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 1b SGB V zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V

Präambel

Die vorliegende Anlage zum Vertrag nach § 134a SGB V dient der einheitlichen und gemeinsamen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 134a Abs. 1 Satz 3 und Abs. 1b SGB V. Ziel der Regelung ist es, die Haftpflichtkostensteigerungen von Hebammen mit Geburtshilfe durch Ausgleichsbeträge, die auf Anforderung der einzelnen Hebamme durch den GKV-Spitzenverband ausgezahlt werden, auszugleichen.

Hierzu wurde die Vergütung der von der Anlage umfassten geburtshilflichen Leistungen um die seit dem 1. Juli 2010 vereinbarten Anteile für die Haftpflichtversicherung bereinigt.

Der sich nach Maßgabe dieser Anlage ergebende jährliche Ausgleichsbetrag wird auf vier Ausgleichszeiträume verteilt. Sofern eine Hebamme in einem Ausgleichszeitraum Leistungen der Geburtshilfe erbracht und abgerechnet hat, hat sie – bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen – Anspruch aus Auszahlung des auf diesen Zeitraum entfallenden Ausgleichsbetrags. Eine Antragstellung kann zwei Mal jährlich erfolgen.

Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Haftpflichtkostensteigerungen in einem unbürokratischen und verwaltungsunaufwändigen Verfahren ausgeglichen werden.

§ 1 Geltungsbereich

Die Anlage zum Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 1b SGB V zur Hebammen-Vergütungsvereinbarung (Anlage 1.1) entfaltet Rechtswirkung für alle freiberuflich geburtshilflich tätigen Hebammen im Sinne des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe und seiner Anlagen nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V, die in der Vertragspartnerliste Hebammen gemäß § 6 und 7 des Vertrages nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V mit den aktuellen Kontaktdaten und Institutionskennzeichen mit hinterlegter aktueller Kontoverbindung gelistet sind.

§ 2 Höhe des Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung

- (1) Zur Erhöhung der Einzelfallgerechtigkeit für jede geburtshilflich tätige Hebamme werden die Regelungen zum Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 und zum Sicherstellungszuschlag nach Abs. 1b SGB V gemeinsam umgesetzt.
- (2) Zur Ermittlung des Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung wird der auf die Leistungen der Geburtshilfe jeweils entfallende Anteil der Versicherungskosten bestimmt. Hierbei wird differenziert zwischen den seit dem 01.07.2010 vereinbarten Haftpflichtzuschlägen für die Steigerungen der Haftpflichtkosten und den bereits zuvor in den geburtshilflichen Gebührenspositionen enthaltenen Kosten für die Haftpflichtversicherung.
- (3) Das Versicherungsjahr beginnt am 01.07. eines Jahres und endet am 30.06. des Folgejahres. Die aufgeführten Regelungen beziehen sich erstmals auf das Versicherungsjahr beginnend mit dem 01.07.2015.
- (4) Zur Ermittlung des Ausgleichsbetrages für das Versicherungsjahr aufgrund der Berufshaftpflichtkostensteigerung wird das nachstehende Berechnungsmodell vereinbart:

ganzjährige Haftpflichtprämie des entsprechenden Versicherungsjahres mit Geburtshilfe ohne Vorschäden (1)

Anlage 1.4 Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 1b SGB V zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V

- ./. 1.000 € (Höhe der Haftpflichtprämie mit Geburtshilfe bis 30.06.2010)
- ./. 5 % der ganzjährigen Haftpflichtprämie (von 1) (Abzug für Haftpflichtprämie ohne Geburtshilfe)
- ./. 7,5 % der ganzjährigen Haftpflichtprämie (von 1) (Abzug eines Anteils für Privatversicherte und Selbstzahler)

= Ausgleichsbetrag für das entsprechende Versicherungsjahr

(4a) Von dem in Rechnung gestellten Haftpflichtbetrag für versicherte Hebammen mit Geburtshilfe sind bis zu 150 € für private Haftpflichtversicherungen abzuziehen, sofern die Versicherungsbedingungen solche Risiken versichern. Darüber hinaus sind insbesondere folgende Unterlagen vorzulegen:

- Besondere Bedingungen zu den Versicherungen (auch Gruppen-Haftpflichtversicherungen) sowie der beantragten Versicherungsform
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen Haftpflichtversicherung für private Risiken sowie
- Leistungskatalog für Hebammen, Allgemeine Vertragsinformation.

Bis zur Vorlage der Unterlagen sind vom Ausgleichsbetrag 250 € zurückzubehalten. Sobald die Unterlagen dem GKV-Spitzenverband vollständig vorgelegt wurden, prüft er, welche Risiken ausgewiesen sind, die in keinem Zusammenhang mit einer von der Hebamme zu Lasten der GKV zu erbringenden Leistung stehen und mit welchen Bedingungen und zu welchen Prämien diese versichert sind, um den Auszahlungsbetrag entsprechend anzupassen. Wurden die Bedingungen auch nach Aufforderung nicht innerhalb von 4 Wochen vorgelegt, wird der zurückbehaltene Betrag (250 €) endgültig nicht ausgezahlt.

(5) Die Vergütungen für jede geburtshilfliche Position sind um die Haftpflichtkostensteigerungsbeträge seit 1. Juli 2010 bereinigt und in Anlage 1.3 des Vertrages aufgeführt.

§ 3 Ausgleichszeiträume

Der Ausgleichsbetrag nach § 2 Abs. 4 wird in vier gleichen Teilen auf jeweils drei Abrechnungsmonate des Versicherungsjahres (entspricht dem Berufshaftpflichtversicherungsjahr vom 01.07. bis 30.06.), beginnend mit dem 1. Juli 2015, verteilt. Hieraus ergeben sich die folgenden Ausgleichszeiträume:

- 1. Juli bis 30. September
- 1. Oktober bis 31. Dezember
- 1. Januar bis 31. März
- 1. April bis 30. Juni

§ 4 Voraussetzungen für die Auszahlung des individuellen Ausgleichs der Haftpflichtkostensteigerung

(1) Jede Hebamme kann zum Ausgleich ihrer Haftpflichtkostensteigerung zwei Mal je Versicherungsjahr für den/die jeweils vorangegangenen Ausgleichszeitraum/-räume, in dem/denen sie geburtshilfliche Leistungen erbracht hat (Leistungszeitraum) beim GKV-Spitzenverband folgende Unterlagen einreichen:

- Formular der Hebamme gemäß Anlage mit eidesstattlicher Versicherung der Hebamme, dass sämtliche Angaben und Nachweise vollständig und richtig sind

Anlage 1.4 Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 1b SGB V zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V

- Nachweis über die Erbringung und Abrechnung einer geburtshilflichen Leistung nach Absatz 3 im jeweiligen Ausgleichszeitraum mit einer gesetzlichen Krankenkasse
 - Nachweis des Haftpflichtversicherungsunternehmens über den Versicherungszeitraum als Hebamme mit Geburtshilfe in dem/den beantragten Ausgleichszeitraum/-räumen
 - Qualitätsnachweis nach § 134a Abs. 1a SGB V (vgl. hierzu § 5)
- (2) Das Formular der Hebamme weist neben den Kontaktdaten, das IK aus, über das die geburtshilflichen Leistungen der Hebamme für den Leistungszeitraum abgerechnet wurden. Eine Abrechnung der geburtshilflichen Leistungen über ein anderes IK ist nicht zulässig. Die Regelungen des § 11 Abs. 4 des Vertrages nach § 134a SGB V über die Verwendung eines IK einer Hebammeninstitution finden insoweit keine Anwendung.
- (3) Voraussetzung für den Haftpflichtausgleich ist die Erbringung und Abrechnung einer der folgenden Positionsnummern nach der Anlage 1.3 zum Vertrags nach § 134a Abs. 1 SGB V gegenüber einer gesetzlichen Krankenkassen im jeweiligen Ausgleichszeitraum:
- Beleggeburten im Krankenhaus (Positionsnummern 0901 und 0911)
 - Beleggeburten in einer 1:1 Betreuung im Krankenhaus (Positionsnummern 0902 und 0911)
 - Geburten in Arztpraxen (Positionsnummern 1000 und 1010)
 - Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Positionsnummern 1100 und 1110)
 - Hausgeburt (Positionsnummern 1200 und 1210)
 - Nicht vollendete Geburten (Positionsnummern 1600 und 1610)
 - Geburten als zweite Hebamme (Positionsnummern 170X und 171X)

Bei den geforderten vier geburtshilflichen Leistungen pro Jahr kann im Einzelfall auch maximal eine abgesagte Geburt - nachgewiesen durch den schriftlichen Behandlungsvertrag - berücksichtigt werden. Sofern der Haftpflichtversicherungsvertrag keine unterjährigen Wechselmöglichkeiten vorsieht, muss die Hebamme im Berufshaftpflichtversicherungsjahr abweichend von § 3 mindestens vier geburtshilfliche Leistungen, wovon eine Leistung auch eine abgesagte Geburt - nachgewiesen durch den schriftlichen Behandlungsvertrag - sein kann, erbringen.

- (4) Da die Hebammen nach § 134a Absatz 1b Satz 5 SGB V von den unterjährigen Wechselmöglichkeiten der Versicherungspolice (mit und ohne Geburtshilfe) Gebrauch machen müssen, erfolgt die Berechnung des individuellen Ausgleichs der Haftpflichtkostensteigerung entsprechend der erforderlichen Berufshaftpflicht-Versicherungsmonate anteilig nach § 3.
- (5) Die Hebamme hat die erforderlichen Unterlagen/Nachweise vollständig und richtig beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Bei Vorlage unvollständiger oder fehlerhafter Unterlagen/Nachweise setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von vier Wochen. Werden die erforderlichen Unterlagen/Nachweise innerhalb dieser Frist nicht vorgelegt, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, den Antrag der Hebammen abzulehnen.

§ 5 Qualitätsnachweise

Die erforderlichen Nachweise zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen ergeben sich aus dem Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Qualitätsvereinbarung nach Anlage 3 des Vertrages. Der

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

**Anlage 1.4 Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 1b SGB V
zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V**

GKV-Spitzenverband überprüft die Qualitätsnachweise von 20 % aller antragstellenden Hebammen einmal jährlich stichprobenartig.

§ 6 Inkrafttreten

Die Anlage 1.4 tritt am 01.07.2015 in Kraft. Sie gilt nur für geburtshilfliche Leistungen, die ab dem 01.07.2015 erbracht worden sind. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum 30.06. eines Jahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung der Anlage 1.4 kann erstmals zum 30.06.2016 erfolgen.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden bzw. neue hinzukommen, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Anlage im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen, die in rechtlich zulässiger Weise der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

Anlage:

Formular für die Zahlung eines Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

Anlage - Formular zur Anlage 1.4 Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung

An den
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin

Formular für die Zahlung eines Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung

(Das Formular ist nur gültig bei vollständigen Angaben und Unterschrift. Eine Empfangsbestätigung wird nicht versandt.)

Datum des Antrages: _____
Vor- und Nachname der Hebamme: _____
Straße u. Hausnr.: _____
PLZ, Stadt: _____
E-Mail: _____
Tel.-Nr.: _____

Für den Leistungszeitraum/die Leistungszeiträume von (bitte ankreuzen):

- 01.07. bis 31.08. 01.09. bis 31.10. 01.11. bis 31.12.
 01.01. bis 28.02. 01.03. bis 30.04. 01.05. bis 30.06.

IK der Hebamme, über das im Leistungszeitraum geburtshilfliche Leistungen der Hebamme nach Anhang 1 abgerechnet wurden:

IK: _____ (gültig von: _____ bis: _____)
IK: _____ (gültig von: _____ bis: _____)

Folgende Anlagen sind beigelegt:

- Nachweis über Versicherungszeitraum und -kosten der o.g. Leistungszeiträume
- Nachweis über die Abrechnung einer geburtshilflichen Leistung in den o.g. Leistungszeiträumen

Eidesstattliche Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit der o.g. Angaben. Ich bin damit einverstanden, dass mein IK an die Krankenkassen zur Prüfung meiner Angaben zu den abgerechneten geburtshilflichen Leistungen weitergegeben werden kann.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anlage 2 Abrechnung von Hebammenleistungen
zum Vertrag nach § 134 a SGB V

§ 1

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jede Hebamme verfügt gemäß § 293 SGB V über Institutionskennzeichen (IK), die sie bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen mit den Krankenkassen verwendet. Für gemeinsam abrechnende Hebammengemeinschaften sind gesonderte IK zu führen.
2. Die IK sind bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und den Berufsverbänden bzw. die Änderungen der dem Vertrag beigetretenen Hebammen dem GKV-Spitzenverband unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist.

Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK sind von den Krankenkassen abzuweisen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem den Krankenkassen unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbeilegung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

Hebammen, die erstmals elektronisch abrechnen wollen, müssen sich zum Datenaustausch anmelden. Das Formular ist unter www.datenaustausch.de abzurufen.

§ 2

Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 301 a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten inkl. aller Urbelege,
 - die Steuernummer der Hebamme.
2. Nach § 301 a SGB V sind Hebammen verpflichtet, den Krankenkassen die für die Abrechnung vorgeschriebenen Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Angaben nicht im Wege elektronischer

Anlage 2 Abrechnung von Hebammenleistungen
zum Vertrag nach § 134 a SGB V

Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Hebammen durch eine pauschale Rechnerkürzung in Höhe von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls die Hebammen die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

3. Die Rechnungslegung erfolgt je Hebamme bzw. Hebammengemeinschaft und Krankenkasse für alle Versorgungs- oder Abrechnungsfälle höchstens monatlich, mindestens zweimal im Jahr, sofern die Betreuung der Versicherten abgeschlossen ist. Davon einmal zum 31.01. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

4. Die rechnungsbegründenden Unterlagen gemäß Richtlinie nach § 301 a SGB V (Versichertenbestätigung, ärztliche Bescheinigungen etc.) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e)) an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern. Rechnungsbegründende Unterlagen sind im Original (ggf. als Image) in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Beanstandung der Rechnung.
5. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel 50 00 000 anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden.
6. Wird die Abrechnung (inkl. Urbelege) beanstandet, hat die Krankenkasse der Hebamme den Grund der Beanstandung mitzuteilen und, sofern sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt, den unstreitigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach Abs. 7 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen zu bezahlen.

Wiederholte Abrechnungsbeanstandungen können zur Abweisung der Gesamtabrechnung führen.

Beanstandungen können auch nach Ablauf der Zahlungsfrist nach Abs. 7 innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Die Abrechnung, mit der verrechnet wird, hat dann auch einen Hinweis darauf zu enthalten, wegen welcher beanstandeten Rechnung die Rückforderung erfolgt. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Hebammen verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Hebamme vor.

7. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegrün-

Anlage 2 Abrechnung von Hebammenleistungen
zum Vertrag nach § 134 a SGB V

dende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung.

8. Ist die Datenübermittlung nach Abs. 1 aus einem von der Hebamme zu vertretenden Grund nicht maschinell verwertbar, ist die Datenübermittlung zu wiederholen oder eine papiergebundene Abrechnung vorzunehmen. Für die elektronische Datenübermittlung gilt Absatz 7. Bei papiergebundener Abrechnung verlängert sich die Zahlungsfrist entsprechend bis zum Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.
9. Die Hebamme ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das von ihr beauftragte Abrechnungszentrum verantwortlich. Hat die Hebamme ihre Forderungen an ein Abrechnungszentrum abgetreten, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit schuldbefreiender Wirkung.

Die Hebamme stellt sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Abrechnungszentrum eingehalten werden. Insbesondere stellt die Hebamme sicher, dass das von ihr beauftragte Abrechnungszentrum die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 301 a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 9 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch die Hebamme auszuwählen.

§ 3

Abrechnung der Vergütungspositionen nach der Technischen Anlage

Die Hebamme hat ein für die Leistungserbringung verbindliches IK zu melden.

Es sind die Anforderungen, die sich aus der Technischen Anlage der Richtlinien nach § 301a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V ergeben, umzusetzen. Dies bedeutet insbesondere:

Einzutragen ist das IK der Hebamme bzw. der Hebammeninstitution, die die Leistung tatsächlich erbringt.

Die Hebamme hat jede einzelne Abrechnungsposition zu erfassen. Fallen mehrere Abrechnungspositionen am gleichen Tag an, ist jeweils ein neuer Einzelfallnachweis (Segment „EHB“) zu erfassen.

Im Segment „ZHB“ ist das Geburtsdatum des Kindes oder der errechnete Termin (mutmaßliches Geburtsdatum) bei vorgeburtlichen Leistungen anzugeben.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

Anlage 2 Abrechnung von Hebammenleistungen

zum Vertrag nach § 134 a SGB V

Bei Leistungen nach den Nummern 090, 100, 110 und 120 ist in der Technischen Anlage das Geburtsdatum sowie die Geburtszeit des ersten Kindes anzugeben.

Bei ärztlicher Anordnung ist, sofern vorhanden, die Vertragsarztnummer anzugeben.

Liegen mehrere ärztliche Anordnungen für eine Abrechnung vor, so ist nur für die erste Leistung das Ausstellungsdatum der Anordnung anzugeben. Alle Urbelege müssen jedoch beigelegt werden.

Bei der Abrechnung von Arzneimitteln ist die Pharmazentralnummer (PZN) des Arzneimittels anzugeben.

Bei Mehrlingsgeburten ist die Anzahl der geborenen Kinder anzugeben.

Bei Abrechnungen von Leistungen von Beleghebammen ist das IK des Krankenhauses zwingend anzugeben.

§ 4

Kündigung/Geltungsdauer

Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Anlage bis zum 30. September 2015 neu zu vereinbaren ist. Sie gilt solange weiter, bis diese vorliegt. Eine Kündigungsfrist wird in der Neufassung vorgesehen. Für den Fall, dass bis 30. September 2015 eine Neufassung nicht abgeschlossen werden kann, kann die Schiedsstelle angerufen werden, ohne dass es einer Kündigung der vorliegenden Anlage bedarf.

Anlage 3 Qualitätsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Präambel

Diese Anlage zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V regelt die Mindestanforderungen hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und deren unaufwändiges Nachweisverfahren.

In der nachfolgenden Qualitätsvereinbarung sind Regelungen über alle Versorgungsbereiche der Hebammenhilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung getroffen.

§ 1 Geltungsbereich

Die Qualitätsvereinbarung mit folgenden Anhängen und Beiblättern findet Anwendung für die freiberuflich tätige Hebamme:

- Beiblatt 1 Ausschlusskriterien
- Beiblatt 2 Statistische Erhebung
- Anhang 3.a Qualitätsmanagement
- Anhang 3.b Nachweisverfahren mit den dazugehörigen Beiblättern
 - Beiblatt 1 Auditbogen
 - Beiblatt 2 Regelungen zum Auditverfahren
 - Beiblatt 3 Regelungen zum Peer-Review
 - Beiblatt 4 Strukturierter Dialog

Die freiberuflich tätige Hebamme stellt sicher, dass die von ihr angestellten Hebammen die Qualitätsvereinbarung mit den vorangegangenen Dokumenten umsetzen.

Für die in einer Einrichtung (HgE, Kliniken mit Beleghebammen) geburtshilflich tätige Hebamme findet das jeweilige Qualitätsmanagementsystem (QM-System) der Einrichtung, in dem die Geburt betreut wird, Anwendung. Die in HgE oder Kliniken geburtshilflich tätige Hebamme verpflichtet sich, sich mit sämtlichen geburtshilflich relevanten Inhalten des von der Einrichtung vorgegebenen hausinternen QM-Systems vertraut zu machen und sie anzuwenden.

§ 2 Definition der Qualitätsanforderung

- (1) Die Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen der Hebammenhilfe hinsichtlich der personellen, organisatorischen und sächlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung.
- (2) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Prozesse im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe.
- (3) Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Erreichung der gesetzten Ziele gemäß den vereinbarten Hebammenhilfeleistungen nach Rahmenvertrag.
- (4) Die Verantwortung für die Einhaltung der Mindestanforderungen bei der Leistungserbringung der Hebammenhilfe obliegt der einzelnen Hebamme.

§ 3 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität

- (1) Die Hebamme stellt sicher, dass sie vor Neu- oder Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit (z.B. Schwangerenvorsorge, Kurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung) die nötigen Qualifikationen (erforderliche hebammenspezifische praktische Fertigkeiten zum Umgang mit möglichen Fallkonstellationen) nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften gewährleistet. Eine Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit liegt nicht vor, wenn diese Tätigkeit bis zu 18 Monate nicht ausgeübt wurde.
- (2) Hat die Hebamme die Qualifikationen nach Abs. 1 nicht oder nur zum Teil während ihrer Ausbildungs-/Studienzeit als Hebamme (§ 6 Hebammengesetz) im Rahmen eines

Anlage 3 Qualitätsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

mindestens 12-wöchigen außerklinischen Externates (entspricht 480 Stunden) erworben oder entsprechen die erworbenen Qualifikationen nicht mehr dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften, muss sie sicherstellen, dass sie sich die fehlenden oder zu aktualisierenden Lehrinhalte entsprechend den Anforderungen ihres Leistungsspektrums aneignet.

- (3) Geeignete Maßnahmen zur Aneignung fehlender Lehrinhalte bzw. zur Aktualisierung ihres Fachwissens sind:
 - Externat/Praktikum/Hospitation oder/und
 - Simulationstraining für Geburten oder/und
 - fachspezifische Fortbildungen oder/und
 - Tätigkeit als zweite Hebamme bei außerklinischen Geburten
- (4) Übergangsregelung: Soweit die Hebamme bei Inkrafttreten des Vertrages die Leistungserbringung in ihrem spezifischen Leistungsspektrum weiterführt, wird unterstellt, dass sie die nötigen Qualifikationen nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaft gemäß Abs. 1 gewährleistet. Die Regelungen über die Neu-/Wiederaufnahme nach Absatz 1 und die Fortbildungsmaßnahmen nach Absatz 5 bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die Hebamme ist gemäß der jeweiligen Berufsordnung der Hebammen der Länder verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Sofern in der für die Hebamme jeweils geltenden Berufsordnung kein Stundenumfang definiert ist, gelten als Fortbildungsmaßnahmen die nachweisliche Teilnahme an Fortbildungen von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Der dreijährige Fortbildungszeitraum verlängert sich bei Ruhen der freiberuflichen Hebammentätigkeit um die jeweilige Ruhezeit. Sofern keine Fortbildungsinhalte in der für die Hebamme geltenden Berufsordnung definiert sind, müssen die Fortbildungen dem jeweiligen Leistungsspektrum und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften entsprechen, mindestens jedoch Neugeborenen-Reanimation, Risikomanagement und Notfall-Maßnahmen (auch Erste-Hilfe-Kurse) abdecken.
- (6) Die Hebamme ist verantwortlich für die Einhaltung der Mitteilungspflichten gegenüber den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband.

§ 4 Maßnahmen zur Erzielung der Prozessqualität

- (1) Die Hebamme erbringt ihre Leistungen mit der fachlich gebotenen Sorgfalt. Hierzu zählen die Leistungen an der Versicherten und der Umgang mit Arzneimitteln und Materialien sowie die Entnahme von Körpermaterial.
- (2) Die Hebamme informiert die Versicherte über ihre eigenen Qualifikationen und zum Leistungsspektrum (entsprechend ihrem Portfolio im Anhang 3.a Qualitätsmanagement).
- (3) Die Hebamme dokumentiert den Betreuungsverlauf der Versicherten sowie des/der Kindes/er.
- (4) Die Hebammen klärt gemäß §§ 630 a-e BGB die Versicherte zu den jeweils notwendigen Maßnahmen auf und schließt den notwendigen Behandlungsvertrag. Sofern die Versicherte ihr Recht auf Nichtwissen wahrnimmt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Wenn die Versicherte einzelnen Empfehlungen zu den jeweils notwendigen Maßnahmen der Hebamme (pathologische Verläufe/Ausschlusskriterien) trotz der durchgeführten Aufklärung nicht folgt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Anlage 3 Qualitätsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Darüber hinaus klärt die Hebamme die Versicherte darüber auf, dass im Einzelfall (aufgrund nicht von ihr verschuldeter Umstände) bestimmte Blutuntersuchungen/Arzneimittelgaben bei der Versicherten/dem Kind an die Ärzte/Krankenhäuser verwiesen werden müssen, wenn logistische Gegebenheiten die notwendige Behandlung nicht zulassen (notwendige Arzneimittel/Laborerreichbarkeit).

- (5) Die Aufklärung für Geburten im häuslichen Umfeld hat nach dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften zu erfolgen; hierbei finden mindestens folgende Informationen Berücksichtigung:
- Abklärung des individuellen Risikos, ggf. unter Berücksichtigung fachärztlicher Befunde
 - Ausschlusskriterien nach Beiblatt 1
 - Geburt im häuslichen Umfeld insbesondere im Unterschied zur Klinik und ggf. zu einer HgE
 - Grundsätzliche Erreichbarkeit sowie durchschnittliche Fahrzeit bei Betreuungsanforderung der Hebamme und ggf. der Vertretungshebamme bei geplanter oder unvorhersehbarer Verhinderung der Hebamme
 - Anwesenheit einer Begleitperson
 - Verlegung der Versicherten und/oder des Kindes während und nach der Geburt in ein Krankenhaus: Gründe, Verlegung in Ruhe, in Eile, Transportmittel sowie die jeweiligen Entfernungen (Kilometerangabe und durchschnittliche Fahrzeiten) zum entsprechenden Krankenhaus
 - Fallbezogene, hebammenspezifisch relevante Informationen über die Ergebnisse der Perinatalerhebung der Geburten im häuslichen Umfeld in Deutschland nach QUAG e.V.; zuzüglich Informationen nach II.1. Portfolio des Anhanges 3.a Qualitätsmanagement
 - Über das Neugeborenen-Screening gemäß der Richtlinien zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V in der jeweils geltenden Fassung
 - Unterzeichnung der Einwilligungserklärung,
- (6) Die Hebamme kooperiert (z.B. durch Zuweisung) mit folgenden regional zuständigen Diensten des Gesundheitswesens mit dem Ziel, eine ausreichende Versorgung der Versicherten sowie des/der Kindes/er zu erreichen:
- Klinik(en) mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung (fallbezogen)
 - Labor
 - Gynäkologin/Gynäkologen
 - in der Diagnostik und Therapie bei Neugeborenen und Säuglingen erfahrene Kinderärztin/ Kinderarzt im ambulanten Sektor bzw. Ärztinnen/Ärzte in entsprechenden Kliniken
 - Apotheken
 - Transport- und Rettungsdienst
 - Krankenkassen
 - Netzwerk (z.B. Frühe Hilfen)

§ 5 Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität

- (1) Die freiberufliche Hebamme überprüft die Zielerreichung und formuliert ggf. erforderliche Verbesserungsmaßnahmen. Dies wird in angemessener Form dokumentiert. Die weitere Konkretisierung der Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität ergibt sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.
- (2) Die externe Qualitätssicherung nach § 134a Abs. 1 SGB V für außerklinische Geburtshilfe hat über eine einheitliche Datenerhebung (Perinatalerhebung) zu erfolgen. Die Hebamme übermittelt jährlich online an QUAG e.V. jeweils zum 28.02. die Daten der begleiteten Geburten des Vorjahres und erhält darüber einen schriftlichen Nachweis nach Beiblatt 2 Statistische Erhebung von QUAG e.V. für ihre Dokumentation.

Anlage 3 Qualitätsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

- (3) Näheres über das Nachweisverfahren gegenüber dem GKV-Spitzenverband regelt der Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 6 Strukturierung der Qualitätsanforderungen

- (1) Die Qualitätsanforderungen werden im Rahmen eines QM-Systems von der Hebamme dokumentiert und überprüft.
- (2) Das System dokumentiert und überprüft die Kernprozesse, die Unterstützungsprozesse und Qualitätsziele der freiberuflichen Hebamme.
- (3) Die Anforderungen, Inhalte und Instrumente des aufzubauenden und zu pflegenden QM-Systems und die Überprüfung der regelgerechten Umsetzung ergeben sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.
- (4) Die interne Überprüfung dient dabei insbesondere der Evaluation der Prozessabläufe und der Zielerreichung.
- (5) Die freiberuflich tätige Hebamme sorgt dafür, dass die Anforderungen an ein QM-System in einem Qualitätsdokument, z.B. in einem Handbuch, Niederschlag finden.

§ 7 Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen

Die Regelungen zum Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen ergeben sich aus dem Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 8 Kündigung

Diese Anlage kann gemäß § 16 Abs. 2 des Vertrages nach § 134a SGB V unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten, frühestens jedoch zum 1. Juli 2016, gekündigt werden.

Beiblatt 1 Ausschlusskriterien
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Vorbemerkung

Die Ausschlusskriterien (vom 12.03.2008) aus dem Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen gemäß § 134a SGB V in der Fassung vom 01.06.2012 werden in das Beiblatt Ausschlusskriterien inhaltlich übernommen.

Diese wurden seit der Übernahme in den Ergänzungsvertrag nicht auf ihre Evidenzbasierung und somit auf ihre Relevanz und Aktualität hin überprüft. Die Vertragspartner werden diese vertraglich vereinbarten Ausschlusskriterien für die außerklinische Geburtenbetreuung mit der aktuellen Studienlage abgleichen und bei Bedarf inhaltlich und strukturell ändern.

Kriterien für Geburten im häuslichen Umfeld und deren mögliche Verlegung

Bei dem für eine Geburt im häuslichen Umfeld notwendigen Besuch des geplanten Entbindungsortes vergewissert sich die betreuende Hebamme, dass die Randbedingungen (z.B. Licht, Wasser, Heizung, Rettungszugang) gegeben sind.

Bei einer geplanten Geburt mit im Verlauf der Schwangerschaft diagnostizierter infauster Prognose oder intrauterinem Fruchttod ist eine Geburt im häuslichen Umfeld möglich in Abwägung der fallspezifischen Besonderheiten/ Risiken für die Mutter.

Ausschlusskriterien für Geburten im häuslichen Umfeld
(Stand: 12.03.08)

(1) Kriterien, die eine Geburt im häuslichen Umfeld im Sinne dieses Vertrages ausschließen:

a) anamnestische Risiken

- Schwere Allgemeinerkrankung, es sei denn, dass aus fachärztlicher Sicht keine Einwände bestehen
- Zustand nach Uterusruptur
- Zustand nach Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt
- Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS-Ziffern:
 - 5-681.1 Exzision eines kongenitalen Septums
 - 5-695 Rekonstruktion des Uterus
- HIV-positive schwangere Frauen
- Drogenabhängigkeit
- Blutgruppen-Inkompatibilität
- insulinpflichtiger Diabetes
- Wenn bei HBs-Ag-positiven Schwangeren die Impfung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt nicht gewährleistet ist
- Febriler Abort unmittelbar vor dieser Schwangerschaft

b) befundene Risiken

- Geburt (oder vorzeitiger Blasensprung) vor 37 + 0 Schwangerschaftswoche
- Plazenta praevia
- Uterine Blutungen im letzten Drittel der Schwangerschaft
- Fachärztlich gesicherte Plazentainsuffizienz
- HES, HELLP-Syndrom
- Thrombose in dieser Schwangerschaft

Darüber hinaus können bei Geburtsbeginn oder unter der Geburt bislang unbekannte Befunde auftreten, die einer Geburt im häuslichen Umfeld entgegenstehen:

- Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom
- Pathologische Blutungen bei Aufnahme
- Pathologische Kindslage

(2) Kriterien, die eine Geburt im häuslichen Umfeld nach gründlicher Abklärung durch weitere Diagnostik, fachärztliches Konsil und ggf. Teamentscheidung sowie nach spezieller Risikoaufklärung nicht ausschließen:

a) anamnestische Risiken

- Zustand nach vorzeitiger Plazentalösung
- Zustand nach hohem postpartalem Blutverlust mit hämodynamischen Auswirkungen
- Zustand nach Schulterdystokie
- Verdacht auf myometrale Verletzung durch wiederholte Cürrettagen in der Anamnese
- Thromboembolie in der Anamnese
- Gerinnungsstörungen
- Totgeborenes oder geschädigtes Kind in der Anamnese mit Wiederholungsrisiko
- Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS-Ziffern:
 - 5-681.2 Enukeation eines Myoms
 - 5-681.3 Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus
 - 5-699 Andere Operationen an Uterus und Parametrien

b) befundene Risiken

- Verdacht auf fetale Makrosomie
- Hydramnion, Oligohydramnion
- Verdacht auf kindliche Fehlbildungen, wenn sie nicht sofort behandlungsbedürftig sind
- Myom
- Beckenanomalien
- Verdacht auf Missverhältnis zwischen dem Kind und den Geburtswegen
- unklarer Geburtstermin, Verdacht auf Übertragung, Überschreitung des Geburtstermins von drei Tagen (40 + 3 SSW)
- Therapieresistente Anämie mit einem Hb unter 10g/dl

Ist die Präsenz einer Ärztin / eines Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Geburt sichergestellt, ist eine Geburt aus Beckenendlage sowie die Geburt von Zwillingen im häuslichen Umfeld möglich.

**Beiblatt 2 Statistische Erhebung
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

Statistische Erhebung Geburten im häuslichen Umfeld

| | Anzahl |
|--|--------|
| Geburtenzahl gesamt | |
| davon: im häuslichen Umfeld beendet | |
| davon: p.p. verletzte Mutter | |
| davon: sub partu verlegt | |
| o Verlegung in Ruhe | |
| o Verlegung in Eile | |
| Erstgebärende | |
| Frauen mit Zustand nach Sectio (nach Katalog A) | |
| davon: Frauen mit direkt vorausgegangenem Entbindungsmodus Sectio | |
| Geburten mit Befunden nach Katalog C bei der Geburt im häuslichen Umfeld ¹⁾ | |
| Kind in Kinderklinik verlegt nach Geburt im häuslichen Umfeld innerhalb von 24 Std. | |
| Kind verlegt in Kinderklinik nach Geburt im Krankenhaus innerhalb von 24 Std. | |
| verstorbene Kinder ²⁾ | |
| davon: | |
| - vor der Geburt | |
| - unter Geburt | |
| - bis 7. Lebenstag nach Geburt | |
| - verstorbene Kinder mit Fehlbildungen, die in der Schwangerschaft diagnostiziert wurden | |
| Verweildauer der Hebamme p.p. länger als 3 Std. ¹⁾ | |
| keine Geburtsverletzungen nach vaginaler Geburt ¹⁾ | |
| DR III / IV nach vaginaler Geburt ¹⁾ | |
| Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben | |
| zweite Hebamme hinzugezogen | |
| Arzt hinzugezogen | |

| | |
|--|--|
| von den s.p. verlegten Frauen - Hauptverlegungsgründe nach Katalog C | |
| - | |
| | |
| von den p.p. verlegten Frauen - Hauptverlegungsgründe nach Katalog E | |
| - | |
| | |

Ort, Datum

Unterschrift der Hebamme ³⁾

1) Bei der Angabe werden nur die Ergebnisse zu im häuslichen Umfeld vollendeten Geburten erfasst.

2) Definition für verstorbene Kinder ist die perinatalen Mortalität (vor Geburt, unter Geburt und bis 7. Lebenstag nach Geburt)

3) Unterschrift nicht nötig bei Übersendung des Bogens über die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG e.V.)

Anhang 3.a Qualitätsmanagement
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

I. Grundsätzliche Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem von freiberuflich tätigen Hebammen

Das Qualitätsmanagementsystem (QM-System) von freiberuflich tätigen Hebammen im Sinne des Vertrages hat das vorrangige Ziel, die Qualität der Versorgung mit Hebammenhilfe, der medizinischen Versorgung und die Betreuungsqualität vor, während und nach der Geburt sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Die vertraglich vereinbarten Qualitätsanforderungen gelten für alle in der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung beschriebenen Leistungen.

Systematisch werden alle relevanten Abläufe der Versorgung mit gemeinsamen Strukturprinzipien abgebildet und bezüglich der Zielsetzung im Ergebnis überprüft. Das QM-System ist ausgerichtet auf den eigenständigen Einsatz von Instrumenten zur Bewertung und Verbesserung und bildet eine Grundlage für eine interne oder externe Überprüfung. Die bei der Überprüfung ggf. festgestellten Abweichungen werden behoben, dokumentiert und die Dokumente entsprechend aufbewahrt.

Leitgedanken zur Erstellung des QM-Handbuchs (QM-Dokumentes)

Die Hebamme führt ein im Gesundheitswesen anerkanntes QM-System ein, in dem die jeweiligen Grundelemente insoweit Anwendung finden, als sie für eine Einzelunternehmerin ohne Anbindung an eine Einrichtung umsetzbar, angemessen und notwendig sind.

Zur Gliederung des Textes im QM-Handbuch bieten sich die Grundelemente eines QM-Systems an.

Nachfolgend sind zwei Beispiele aufgeführt:

1.) nach DIN EN ISO 9001

a) Steuerung

- Managementprozesse (Strukturdaten, Leitbild, hier: Hebammenethik, Qualitätsziele)
- Qualitätsbewertung und -optimierung (Jahresbewertung, Audits, Fehleranalysen und Verbesserungen)
- Kooperationspartner und andere Schnittstellen in der Versorgung, ggf. Qualitätszirkel
- Öffentlichkeitsarbeit
- Risikomanagement

b) Kernprozesse (entsprechend dem Leistungsangebot der Hebamme)

- Betreuung in der Schwangerschaft
- Kurse
- Betreuung der außerklinischen Geburt
- Betreuung nach der Geburt (Wöchnerin und Kind/er)

c) Unterstützungsprozesse

- Arzneimittel- und Verbrauchsmaterialienversorgung
- Hygiene, Desinfektion
- Gerätewartung
- Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz
- Datensicherheit, Datenschutz und der Umgang mit versichertenbezogenen Daten
- Dokumentationssystem

2.) nach DIN EN 15224 (die folgenden Schwerpunkte dieses QM-Systems sind inhaltlich auf die Hebammenhilfe adaptiert)

- angemessene, richtige Versorgung: Untersuchung und Behandlung nach Einschätzung der Hebamme entsprechend den Erfordernissen der Schwangeren, Entbindenden, Wöchnerin und

**Anhang 3.a Qualitätsmanagement
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

deren Kind/ern sowie das Erforderliche nicht überschreitend und den individuellen Erfordernissen sowie der akuten Situation angepasst

- auf die Schwangere, Entbindende, Wöchnerin und deren Kind/er ausgerichtete Versorgung (einschließlich der körperlichen und geistigen Unversehrtheit)
- Einbeziehung der Schwangeren, Entbindenden und Wöchnerin: Diese wird informiert, aufgeklärt, befragt und möglichst in die sie betreffenden Entscheidungen/Eingriffe einbezogen
- Verfügbarkeit: Bereitstellung und Erreichbarkeit für die Schwangere, Entbindende, Wöchnerin und das/ die Kind/er unabhängig vom sozialen Status, Herkunft, Religionszugehörigkeit etc.
- Sicherheit: Einbeziehung von Befunden bezogen auf die aktuelle Situation der Schwangeren, Entbindenden, Wöchnerin und des/r Kindes/Kinder; Risikobewertung zur Verhinderung vermeidbarer Schäden
- Kontinuität: nahtlose Kette von Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung (Überweisung, Untersuchungen, Versorgung und Behandlung)
- Effizienz: bestmögliches Verhältnis zwischen Ergebnissen und Ressourcen
- Evidenz: wissenschaftlich abgesichert u./o. gestützt auf Erfahrungen auf Basis von Wissen/bester Praxis

II. Vorhaltung und Pflege von Informationen/ Unterlagen im QM-Handbuch der freiberuflichen Hebammen (Definition der Mindestanforderungen)

1. Portfolio (vita)

Angaben zur Hebamme:

- Kontaktdaten, ggf. Stempel
- Nachweis der Anerkennung als Hebamme, besondere Qualifikationen und Bestätigungen/ Nachweise nach § 3 Abs. 3 der Qualitätsvereinbarung
- aktuelles Leistungsangebot (inkl. der Erläuterung über die praktischen Erfahrungen)
 - ggf. Bescheinigungen von Einrichtungen, in denen die Hebamme tätig ist (HgE, die Vertragspartner nach § 134a SGB V sind und/oder Krankenhäuser), über ein dort angewandtes anerkanntes QM-System (z.B. Kopie des Auditnachweises, Zertifikat bei HgE oder formlos bei Krankenhäusern) inkl. einer Auflistung der im QM-System dieser Einrichtungen erfassten Leistungsbereiche
- Regelungen zur Erreichbarkeit (z.B. Sprechzeiten, Telefon/Anrufbeantworter/Mail usw.)

falls zutreffend:

- Angaben zu von ihr angestellten Hebammen
- Angaben von eigener Mitarbeit in HgE/Praxen/Teams oder-Gesundheitseinrichtungen o.ä. (z.B. Beleghebamme im Schichtdienst oder 1:1-Betreuung) und Netzwerk-/Kooperationspartner sowie Qualitätszirkeln

2. Rechtliche Grundlagen

Regelmäßige Überprüfung der relevanten Verträge, Gesetze und Regelungen auf Aktualität über Broschüren, Internetlinks, Berufsverbände usw. (vgl. Rahmenvertrag § 2 Grundlagen)

Instrumente: bspw. Checkliste

3. Arbeitsmaterialien (in Abhängigkeit vom spezifischen Versorgungsspektrum) und Hygiene

- Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel, Instrumente, Geräte, Dokumente usw. (z.B. Verfügbarkeit und Verwahrungserfordernisse, Inhalt der Hebammentasche)

Anhang 3.a Qualitätsmanagement
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

- Pflege und Reinigung (Umsetzung der Hygienevorschriften u.a.)

Instrumente: z.B. Liste zum Inhalt der Hebammentasche, Bestands-/Anbieterverzeichnis, Liste Materialien, Liste Medikamente, Eichplan, Wartungsplan, Liste der technischen Geräte, Flyer, Mutterpass, Kinder- Untersuchungsheft

4. Dokumentation und Archivierung

Die Dokumentation der freiberuflich tätigen Hebamme muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- Versicherteninformationen
 - Personalien und Kontaktdaten, ggf. Krankenversicherungsträger
 - errechneter ggf. korrigierter Geburtstermin,
 - Geburtenrang,
 - Anamnese,
 - geplanter und tatsächlicher Geburtsort
 - ggf. betreuende Gynäkologin/betreuender Gynäkologe und Kinderärztin/Kinderarzt

- Dokumentation des Versorgungsverlaufes

Die Archivierung erfolgt gemäß gesetzlichen Vorgaben (insbesondere Versichertenakten)

Instrumente:

Versichertenakte incl. Behandlungsvertrag, Aufklärungs- und Einwilligungserklärung, Übergabeprotokoll bei Verlegung (Schwangere, Gebärende, Wöchnerin, Kind/er), ggf. Befundkopien u.a.

sofern außerklinische Geburtshilfe erbracht wird:

Geburtsdokumentation nach Maßgabe der Inhalte eines Partogramms, Bogen zur externen Qualitätssicherung u.a.

5. Prozessdarstellung (Inhalte analog Leistungsbeschreibung und in Abhängigkeit vom spezifischen Versorgungsspektrum)

für komplexe Aufgaben, z.B.

- Kurse zur Geburtsvorbereitung und/oder Rückbildung
- Betreuung im Wochenbettverlauf

Instrumente: Kurskonzept je Modul/Einheit, Übergabe bei Vertretungssituationen

für komplexe Strukturen z.B.

- Teamsituation (z.B. Prozedere zur Anmeldung der Versicherten)
- Überweisung/Weiterleitung der Schwangeren/Gebärenden/Wöchnerin oder/und des/r Kindes/er an Kooperationspartner
- Bestellung und regelmäßige Kontrolle von Material, Arzneimitteln, Geräten usw.
- Erhebung, Einbeziehung und Bewertung von Befunden zur Risikoabschätzung

Instrumente: Übergabe bei Vertretungssituationen, Arbeitsanleitungen, Verfahrensanleitungen, Liste der Kooperationspartner/Netzwerkliste, Checklisten u.a.

sofern außerklinische Geburtshilfe erbracht wird:

Arbeitsanleitungen insbesondere zum Risiko- und Notfallmanagement u.a.

Anhang 3.a Qualitätsmanagement
zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

6. Fort- und Weiterbildung

Unter Berücksichtigung der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben vertieft, festigt und erweitert die Hebamme ihr Fachwissen mittels Fort- und Weiterbildung, ggf. zur Erweiterung des Leistungsangebotes

Instrumente: Plan der Fort- und Weiterbildungen und deren Teilnahmebestätigungen u.a.

Anhang 3.b Nachweisverfahren
zur Anlage 3 - Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Allgemeine Bestimmungen

Im Anhang 3.b zur Qualitätsvereinbarung werden Regelungen getroffen mit dem Ziel, ein verwaltungsunaufwändiges Nachweissystem zum Qualitätsmanagement der freiberuflich tätigen Hebamme zu schaffen.

Die Nachweiserbringung über das individuelle Qualitätsmanagement-System (QM-System) der freiberuflichen Hebamme im Sinne dieses Anhangs der Anlage 3 Qualitätsvereinbarung (QV) i.V.m. Anhang 3.a Qualitätsmanagement (QM) erfolgt in dem Umfang, wie sie für eine Einzelunternehmerin ohne Anbindung an eine Einrichtung umsetzbar, angemessen und notwendig ist.

Alle geforderten Nachweise sind von der Hebamme in ihren Unterlagen zum QM-System aufzubewahren.

§ 1 Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems

(1) Beginn (Planungsphase)

Mit dem Nachweis über den Beginn der Einführung eines individuellen Qualitätsmanagements bestätigt die Hebamme, dass sie über die grundlegenden Kenntnisse des Qualitätsmanagements zur Erstellung eines individuellen QM-Handbuchs verfügt.

Die Hebamme weist den Beginn der Einführung ihres individuellen QM-Systems gemäß Anhang 3.a QM innerhalb von sechs Monaten nach, nachdem sie Vertragspartner geworden bzw. der Vertrag in Kraft getreten ist. Als Nachweis über den Beginn der Einführung im Sinne dieses Vertrages, gilt:

- Nachweis über die Teilnahme an einer QM-Schulung, mindestens sechs Fortbildungsstunden für:
 - geburtshilflich tätige Hebamme
 - nicht geburtshilflich tätige Hebamme, die nicht in einem der vertragsschließenden Berufsverbände Mitglied sind

oder

Einführungsbestätigung durch einen der vertragsschließenden Berufsverbände für:

- nicht geburtshilflich tätige Hebamme

oder

- Bescheinigungen von Einrichtungen, in denen die Hebamme tätig ist (HgE, die Vertragspartner nach § 134a SGB V sind und/oder Krankenhäuser), über das dort angewandte, anerkannte QM-System (z.B. Kopie des Auditrachweises, Zertifikat oder formlose schriftliche Bestätigung der Einrichtung), dem sie sich verpflichtet hat incl. einer Auflistung der im QM-System dieser Einrichtungen erfassten Leistungsbereiche.
 - für in diesen Einrichtungen tätige Hebamme

oder

- Dokumentation des Beginns der Überprüfung eines bereits eingeführten eigenen QM-Systems (z.B. nach DIN EN ISO) auf Konformität mit den vertraglichen Anforderungen nach Anlage 3 QV i.V.m. Anhang 3.a QM:
 - Hebamme, die bereits ein Qualitätsmanagement-System eingeführt hat

oder

- Nachweis von der Ausbildungsstätte über QM als Ausbildungsinhalt

oder

- Vertragsabschluss mit einer akkreditierten Personalzertifiziererin/einem akkreditierten Personalzertifizierer

Anhang 3.b Nachweisverfahren
zur Anlage 3 - Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

(2) Durchführung (Umsetzungsphase)

Die Hebamme setzt alle vertraglichen Anforderungen nach Anlage 3 QV i.V.m. Anhang 3.a QM innerhalb des in Abs. 3 festgelegten Zeitraums um.

(3) Abschluss (Überprüfungsphase)

Als Abschluss der Umsetzungsphase gelten folgende Nachweise:

- Internes Audit für **alle** Hebammen:
 - Die Hebamme schließt innerhalb von 24 Monaten (nach Ende der sechsmonatigen Planungsphase) die Umsetzung ihres QM-Systems mit einer Selbstbewertung ab. Als inhaltlicher Mindeststandard gilt das Beiblatt 1 „Auditbogen“. Dies gilt gleichermaßen für Hebammen, die bereits ein Qualitätsmanagement-System eingeführt haben.
- Externes Audit **zusätzlich** für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld:

Die Hebamme weist innerhalb von 30 Monaten (nach Ende der sechsmonatigen Planungsphase) **zusätzlich** die erfolgte Einführung ihres QM-Systems über das Ergebnis eines externen Audits nach. Als inhaltlicher Mindeststandard gilt das Beiblatt 1 „Auditbogen“.

Eine Hebamme, die im Rahmen der außerklinischen Geburtshilfe ausschließlich als zweite Hebamme Geburten im häuslichen Umfeld betreut, ist verpflichtet sich umfassend mit sämtlichen geburtshilflich relevanten Inhalten des QM-Systems der Hebamme, in deren Verantwortung die entsprechende Geburtsbetreuung liegt (erste Hebamme), rechtzeitig vertraut zu machen und sie anzuwenden. Die erste und zweite Hebamme unterschreiben hierüber eine formlose schriftliche Bestätigung.

Ein gesonderter Nachweis der zweiten Hebamme in Form eines externen Audits entfällt solange, bis die ausschließliche Tätigkeit als zweite Hebamme endet.

oder

- Zertifikat der Hebamme, z.B. nach DIN EN ISO 9001 durch eine akkreditierte Personalzertifiziererin/einen akkreditierten Personalzertifizierer incl. einer Auflistung der im QM-System erfassten Leistungsbereiche.

und/oder

- Bescheinigungen von Einrichtungen, in denen die Hebamme tätig ist (HgE, die Vertragspartner nach § 134a SGB V sind und/oder Krankenhäuser), über das dort angewandte, anerkannte QM-System (z.B. Kopie des Auditnachweises, Zertifikat oder formlose schriftliche Bestätigung der Einrichtung), dem sie sich verpflichtet hat incl. einer Auflistung der im QM-System dieser Einrichtungen erfassten Leistungsbereiche.
 - für in diesen Einrichtungen tätige Hebamme

Nähere Bestimmungen zu den Anforderungen der internen bzw. externen Audits regelt das Beiblatt 2 Auditverfahren.

§ 2 Weiterführung des QM-Systems

Die Nachweiserbringung der Weiterführung des QM-Systems der Hebamme nach dem Ende der Einführung erfolgt durch eine jährliche Durchführung eines internen Audits bzw. zusätzlich alle drei Jahre über ein externes Audit gemäß § 1 Abs. 3.

§ 3 Nachweisverfahren der Ein- und Weiterführung eines QM-System

- (1) Der GKV-Spitzenverband kann frühestens ab dem 01.01.2018 jährlich aus der Vertragspartnerliste Hebammen eine Stichprobenziehung in Höhe von höchstens 5% aller Heb-

Anhang 3.b Nachweisverfahren
zur Anlage 3 - Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

ammen mit und ohne Geburtshilfe vornehmen. Bei der Stichprobenziehung ist zu gewährleisten, dass die einzelne Hebamme jeweils nur alle fünf Jahre berücksichtigt werden kann.

- (2) Der GKV-Spitzenverband informiert nach Abs. 1 die zu überprüfende Hebamme schriftlich und erhält nach einer Frist von acht Wochen die geforderten Unterlagen entsprechend nachfolgender Tabelle:

| Erforderliche Nachweise (max. der letzten 5 Jahre) von den Hebammen bei Stichprobenziehung nach § 3 Abs. 1 | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Dies gilt ab xx.xx.xxxx bzw. ab Beitritt der Hebamme zum Vertrag | | | | | |
| Die Hebamme befindet sich in der... | Einführung QM | Beiblatt 1 Auditbogen | bei bereits durchgeführten externen Audits: Letztes Beiblatt 1 Auditbogen des externen Audits, ggf. falls vorhanden inkl. Maßnahmenplan nach Beiblatt 2; alternativ Zertifikat oder Bescheinigung der geburtshilf. Einrichtung nach § 1 Abs. 3 | Fortbildungsplan und –nachweise | Statistische Erhebungsbögen |
| Planungsphase nach § 1 Abs. 1 | Einführungsbestätigung nach § 1 Abs. 1 | - | - | x | - |
| Umsetzungsphase nach § 1 Abs. 2 | Einführungsbestätigung nach § 1 Abs. 1 | - | - | x | x ¹ |
| Überprüfungsphase nach § 1 Abs. 3 | - | x | x ¹ | x ² | x ¹ |
| Weiterführung nach § 2 | - | x | x ¹ | x ² | x ¹ |

x¹ Bei Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld

x² Nicht notwendig bei Zertifikat und Bescheinigung geburtshilflicher Einrichtung

- (3) Hat die Hebamme die Nachweise nach Abs. 2 erbracht und stellt sich nach Überprüfung sämtlicher Sachverhalte heraus, dass die Hebamme den Qualitätsansprüchen der Anlage 3 QV i.V.m. Anhang 3.a QM Genüge getan hat, erhält sie vom GKV-Spitzenverband ein entsprechendes Bestätigungsschreiben.
- (4) Wird festgestellt, dass die Hebamme die nach Abs. 2 erforderlichen Nachweise nicht termingerecht oder nicht vollständig erbracht hat, erhält sie eine Frist zur Nachreichung der noch fehlenden Unterlagen von sechs Wochen. Lässt sie diese verstreichen, erhält sie eine letztmalige Fristsetzung von sechs Wochen per Einschreiben mit Rückschein. Hierüber wird der zuständige vertragsschließende Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, informiert. Bei Nichteinhaltung dieser Frist liegt ein schwerwiegender Vertragsverstoß nach § 15 Abs. 3 des Vertrages vor.
- (5) Hat die Hebamme einen Nachweis nach Abs. 2 erbracht und stellt sich nach Überprüfung sämtlicher Sachverhalte heraus, dass die Hebamme den Qualitätsansprüchen der Anlage 3 QV i.V.m. Anhang 3.a QM nicht Genüge getan hat, wird sie vom GKV-Spitzenverband schriftlich unter Angabe der Verbesserungsmaßnahmen in Kenntnis gesetzt. Der Nachweis der Korrekturen erfolgt in Form eines Maßnahmenplans nach Beiblatt 2 Auditverfahren. Bei kritischen Abweichungen kann der GKV-Spitzenverband ein außerplanmäßiges/ zusätzliches externes Audit anfordern bzw. andere/ weitere Maßnahmen nach § 15 Abs. 3 des Vertrages einleiten. Die nach dieser Regelung geforder-

Anhang 3.b Nachweisverfahren
zur Anlage 3 - Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

ten Nachweise sind jeweils innerhalb von vier Monaten beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Über Beginn und Abschluss der Prüfungen wird der zuständige vertragsschließende Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, informiert.

- (6) Werden die nach Abs. 4 benötigten Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht, bzw. genügen diese wiederholt nicht den Qualitätsansprüchen der Anlage 3 Qualitätsvereinbarung (QV) i.V.m. Anhang 3.a QM, wird der Hebamme Gelegenheit zur Anhörung bei dem vertragsschließenden Berufsverband in dem die Hebamme Mitglied ist, und dem GKV-Spitzenverband gegeben. Kommt die Anhörung aufgrund eines Verschuldens der Hebamme nicht zustande oder konnte die Anhörung keine Klärung bringen, können Maßnahmen nach § 15 Abs. 3 des Vertrages getroffen werden.

§ 4 Vorliegen von statistischen Abweichungen

- (1) Ergeben sich aus den Statistischen Erhebungsbögen der einzelnen Hebamme Abweichungen bei einem der nachfolgenden Kriterien (Verlegungsquote insgesamt oder Verlegungsquote in Eile) von mehr als 50% gegenüber den bundesweiten Durchschnittszahlen der Geburten im häuslichen Umfeld nach § 6 Abs. 1, kann der GKV-Spitzenverband ein Peer Review nach Beiblatt 3 zwischen QUAG e.V. und der Hebamme initiieren. Das Protokoll dieses Peer Reviews wird innerhalb von drei Monaten an den GKV-Spitzenverband gesendet.
- (2) Zeigt das Protokoll, dass nachvollziehbare Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote erkennbar sind, ergeben sich für die Hebamme keine weiteren Konsequenzen. Zeigt das Protokoll, dass keine nachvollziehbaren Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote erkennbar sind oder ergeben sich aus dem Protokoll begründete Zweifelsfragen des GKV-Spitzenverbandes, so kann dieser einen strukturierten Dialog nach Beiblatt 4 einleiten.
- (3) Sofern der strukturierte Dialog gemäß Abs. 2 zufriedenstellend war, ergeben sich für die Hebamme keine weiteren Konsequenzen. Sofern der strukturierte Dialog gemäß Abs. 2 nicht zufriedenstellend war und bleiben im Folgejahr die Abweichungen nach dem strukturierten Dialog bestehen und die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen ohne Wirkung, so kann der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit QUAG e.V. und mit dem vertragsschließendem Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, angemessene weitergehende Maßnahmen einleiten. Zu diesen zählen beispielweise:
- Externes Folgeaudit nach § 1 Abs. 3 bereits ein Jahr später
 - Besuch von dem Problem entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen
 - Hospitation in der Geburtshilfe im häuslichen Umfeld
 - Halbjährliche Übersicht über die betreuten Geburten
- (4) Bleiben die nach Abs. 3 getroffenen Maßnahmen im Folgejahr ohne Wirkung und ergibt der statistische Erhebungsbogen weiterhin keine Verbesserung, kann der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem vertragsschließenden Berufsverband in dem die Hebamme Mitglied ist, Maßnahmen nach § 15 Abs. 3 des Vertrages ergreifen.

§ 5 Verfahren bei Beschwerden der Versicherten

- (1) Die Krankenkassen oder deren Landes- oder Bundesverbände können aufgrund von nachweislich schwerwiegenden, wiederholten Versichertenbeschwerden über die Qualität der Leistungserbringung einer Hebamme, entsprechende Belege zur weiteren Überprüfung dem GKV-Spitzenverband zuleiten.
- (2) Der GKV-Spitzenverband unterrichtet den jeweiligen vertragsschließenden Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, über die erhobenen Beschwerden und prüft gemeinsam mit ihm, ob die Versichertenbeschwerden Abweichungen von den vertraglich geforderten Qualitätskriterien vermuten lassen. Trifft dies nach gemeinsamer Einschätzung zu, so wird die Hebamme vom GKV-Spitzenverband um eine schriftliche Stellungnahme gebeten.

Anhang 3.b Nachweisverfahren
zur Anlage 3 - Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

- (3) Erbringt die Hebamme die Stellungnahme nach Abs. 2 nicht bzw. ist diese nicht ausreichend kann der GKV-Spitzenverband auf Einzelnachfrage von der Hebamme die zur Klärung notwendigen Unterlagen aus dem QM-System anfordern.
- (4) Ergeben sich bei einer Überprüfung durch den GKV-Spitzenverband und den jeweiligen vertragschließenden Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, nach übereinstimmender Einschätzung erhebliche Abweichungen von den vertraglich vereinbarten Qualitätsanforderungen, kann der GKV-Spitzenverband die Hebamme zur Nachbesserung innerhalb einer angemessenen Frist (Richtwert 3 Monate) auffordern. Den Nachweis über die Verbesserungen sendet die Hebamme unaufgefordert dem GKV-Spitzenverband zu.
- (5) Kommt die Hebamme der Nachbesserung und/oder der Nachweisführung nach Abs. 4 nicht nach, gelten im Folgenden die Regelungen nach § 3 Abs. 4 und 5.

§ 6 Nachweisverfahren zur externen Qualitätssicherung

- (1) QUAG e.V. wertet die nach § 5 Abs. 2 Qualitätsvereinbarung von den Hebammen übermittelten Daten entsprechend des Beiblatts 2 zur Qualitätsvereinbarung aller statistischen Erhebungsbögen über die Geburten im häuslichen Umfeld eines Kalenderjahres aus.
- (2) Die Vertragspartner beauftragen QUAG e.V., die Gesamtergebnisse der Auswertung nach Abs. 1 bis zum 31. Oktober des Folgejahres an sie zu übermitteln.

§ 7 Konsequenzen aus dem Nachweisverfahren

- (1) Die Vertragspartner streben eine jährliche Auswertung der Ergebnisse des Nachweisverfahrens und Beschwerdemanagements an und beraten mögliche sich daraus ergebende Konsequenzen. QUAG e.V. kann hierzu hinzugezogen werden.
- (2) Die jährliche Auswertung der Ergebnisse durch die Vertragspartner gemäß § 14 Abs. 3 des Vertrages beinhaltet u.a.:
 - Begutachtung der Ergebnisse und ergriffenen Konsequenzen aus
 - Stichprobenüberprüfung und kritischen Abweichungen aus externen Audits
 - Peer Reviews
 - Strukturierten Dialogen
 - Beschwerdemanagement
 - Externer Qualitätssicherung incl. sentinel events bei Geburten im häuslichen Umfeld
- (3) Die nach Abs. 1 aus der jährlichen Auswertung gewonnenen Erkenntnisse sind den Vertragspartnern zum einen Grundlage für die Weiterentwicklung des Vertrages über Hebammenhilfe. Sie dienen auch dazu, Hinweise/ Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung der vertraglich beschriebenen Hebammenleistungen zu entwickeln, damit die aus den einzelnen Fällen gewonnenen Erfahrungen allen Hebammen zur Verfügung gestellt werden können.

Anlagen:

Beiblatt 1 Auditbogen

Beiblatt 2 Auditverfahren

Beiblatt 3 Peer Review

Beiblatt 4 Strukturierter Dialog

Beiblatt 1 Auditbogen

zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

A. Ergebnis des internen Audits durch Selbstbewertung der Hebamme

(von jeder Hebamme einmal jährlich auszufüllen; für Hebamme mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld auch Zusatzfragen)

Name und Anschrift: _____

IK-Nummer: _____

Qualitätsmanagement-Schulung am: _____ Dauer in Std.: _____
(einmalig anzugeben)

Schulung durch (Organisation, Name): _____
(Teilnahmebestätigung alternativ als Anlage beifügen)

Prüfergebnis anhand Tabelle:

| | |
|--|--|
| Anzahl (gut oder sehr gut erfüllt; vgl. Tab. Spalte 1 u. 2) | |
| Anzahl (akzeptabel, Hinweise/Maßnahmen dokumentiert und umgesetzt bzw. sind in der Umsetzung; vgl. Tab. Spalte 3 u. 4) | |
| Anzahl (kritische Abweichung/en; vgl. Tab. Spalte 5) | |
| Gesamtanzahl Items | |

Wird ein Befund mit kritischer Abweichung erhoben, darf der Auditbogen erst archiviert werden, wenn deren Behebung zeitnah mit den spezifischen Maßnahmen dokumentiert ist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____ Hebamme

Beiblatt 1 Auditbogen

zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

B. Ergebnis des externen Audits für Hebamme mit Geburtshilfe

(von Auditor(in) auszufüllen; diese/r hat die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen zu kennen)

Datum des Audits (beim Vorort-Audit auch Uhrzeit des Beginns und Endes): _____

Datum und Name der Auditorin/des Auditors des letzten externen Audits: _____

Name Auditor(in): _____

Adresse Auditor(in): _____

Datum der letzten Personenzertifizierung der Auditorin/des Auditors: _____

Prüfergebnis anhand Tabelle:

| | |
|--|--|
| Anzahl (gut oder sehr gut erfüllt; vgl. Tab. Spalte 1 u. 2) | |
| Anzahl (akzeptabel, Hinweise/Maßnahmen dokumentiert und umgesetzt bzw. sind in der Umsetzung; vgl. Tab. Spalte 3 u. 4) | |
| Anzahl (kritische Abweichung/en; vgl. Tab. Spalte 5) | |
| Gesamtanzahl Items | |

Fazit:

- Das Audit ist insgesamt positiv ausgefallen
- Das Audit ergibt, dass Korrekturmaßnahmen/Verbesserungen erbracht werden müssen
- Das Audit ist insgesamt negativ ausgefallen

Ort, Datum: _____ Unterschriften: _____ Externe(r) Auditor(in) _____ Hebamme _____

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen. | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | Erfüllungsgrad | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebamme mit Geburtshilfe; ansonsten von der Hebamme selbst |
|-------------------------------------|--|---|----------------|---|---|---|---|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Grundsätzliche Anforderungen | - Habe ich ein Leitbild erstellt/aktualisiert? | | | | | | | |
| | - Setze ich Qualitätsziele für meine Arbeit fest und überprüfe ich diese regelmäßig (z.B. Jahresziele)? - Halte ich die jährlichen Auditfristen ein? | | | | | | | |
| Steuerungsprozesse | - Führe ich ein Beschwerdemanagement durch und setze ich Verbesserungsprozesse regelmäßig um? - Führe ich Fehleranalysen durch (z.B. Selbstreflexion)? | | | | | | | |
| | - Habe ich die Prozesse zum Risiko- und Notfallmanagement entsprechend meines Leistungsspektrums dargestellt u. aktualisiert? - Bin ich auf das Vorgehen bei ungeplanter Hausgeburt vorbereitet? - Habe ich einen Notfallplan zur Einbeziehung einer Ärztin/eines Arztes (z.B. aktuelle Telefonliste der geburtshilflichen Krankenhäuser)? | | | | | | | |
| Portfolio | - Ist meine Qualifikation als Hebamme nachgewiesen? (Anerkennungsurkunde/sonstige gemäß Anlage QV § 3 geforderten Nachweise usw.) - Ist in meinem Portfolio mein aktuelles Leistungsspektrum abgebildet (einschließlich Angaben über Mitarbeit in Einrichtungen und ggf. Angaben zu von mir angestellte/n Hebamme/n)? - Habe ich eine angemessene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen, die meinem Leistungsspektrum entspricht? - Informiere ich die Versicherte über mein Leistungsspektrum, meine praktischen Erfahrungen | | | | | | | |

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | 1 2 3 4 5 | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebamme mit Geburtshilfe; ansonsten von der Hebamme selbst |
|---|--|------------------|-------------|------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| | | sehr gut erfüllt | gut erfüllt | akzeptabel, Hinweis beachten | teilweise erfüllt, kritische Abweichungen | nicht erfüllt, kritische Abweichungen | |
| <p>Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen.</p> <p>und über meine Qualifikationen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind Änderungen hinsichtlich Namen, Adresse/ IK, Versicherungsverwechsel u. Leistungsangebot an Hebammenverband oder GKV-Spitzenverband – soweit zutreffend – jeweils zeitnah eingereicht worden? - Ist meine Erreichbarkeit geregelt? - Ist die kontinuierliche Versorgung der Versicherten bei meinem Ausfall geregelt? - Informiere ich die Versicherten über die Regelungen zur Vertretung? | | | | | | | |
| <p>Rechtliche Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informiere ich mich regelmäßig über gesetzliche Änderungen, behördliche Vorschriften, Leitlinien, Richtlinien und Empfehlungen? - Finden Neuerungen in den für mich relevanten Vorschriften in meiner Arbeit Berücksichtigung? - Ist die Liste der relevanten Vorschriften (z.B. in Form von Internetlinks) aktuell? | | | | | | | |
| <p>Arbeitsmaterialien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfe ich regelmäßig die Vollständigkeit und Haltbarkeit der entsprechend meines Leistungsspektrums vorzuhaltenden Medikamente und Verbrauchsmaterialien und tausche sie ggf. aus (incl. Hebammentasche)? - Habe ich die vorgehaltenen Arzneimittel fachgerecht aufbewahrt (z.B. Kühlschrank/ Temperaturkontrolle)? - Überprüfe und dokumentiere ich die Haltbarkeit der Verbrauchsmaterialien und Medikamente? - Habe ich die regelmäßige Bestellung von Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien organisiert (z.B. | | | | | | | |

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen. | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | Ergebnis | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebammen mit Geburtshilfe; ansonsten von der Hebamme selbst |
|---|--|---|----------|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Dokumentation und Archivierung Erfülle ich für jede durchgeführte Leistung die vertraglich geforderten Dokumentationsvorgaben (z.B. Aufklärung und Einwilligungserklärung)? Stelle ich sicher, dass die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden (Aufbewahrung der Versichertendokumentation, Weitergabe an Dritte, Aktenvernichtung)? Stelle ich die gesetzeskonforme Archivierung der Dokumentation sicher? Habe ich die vertraglich geforderten Prozessbeschreibungen für komplexe Aufgaben erstellt (z.B. Kurskonzepte)? Habe ich die vertraglich geforderten Prozessbeschreibungen für komplexe Strukturen erstellt (z.B. Verlegung, Labor, Kooperationen, Bestellung, Befundbewertung)? Gewährleiste ich die Aktualisierung der obigen | Einmalinstrumente)? - Bin ich mit den Hygienevorschriften vertraut (Hygieneplan, Hygienefortbildungen)? - Erfolgt meine Desinfektion von Materialien/Instrumenten/Flächen/Händen nach den geltenden Hygienrichtlinien? - Sind meine vorhandenen Geräte nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes, der Betrieberverordnung usw. in ordnungsgemäßem Zustand? - Habe ich meine regelmäßige Wartung der Geräte sichergestellt? - Ist meine Hebammentasche mit allen für mein angebotenes Leistungsspektrum erforderlichen Materialien/Arzneimitteln ausgestattet? | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen. | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | 1 | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebamme mit Geburtshilfe; ansonsten von der Hebamme selbst |
|--------------------------------|--|--|------------------|-------------|------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| | | | sehr gut erfüllt | gut erfüllt | akzeptabel, Hinweis beachten | teilweise erfüllt, kritische Abweichungen | nicht erfüllt, kritische Abweichungen | |
| Fort- und Weiterbildung | Prozessbeschreibungen? - Ist meine Liste der Kooperationspartner aktuell (Kliniken, Labor, Apotheken, Transportdienste, Netzwerk Frühe Hilfen usw.)? - Schließe ich einen Behandlungsvertrag mit den zu betreuenden Frauen entsprechend meines Leistungsangebots ab? - Nehme ich gemäß den vertraglichen Vorgaben regelmäßig an Fortbildungen teil? - Habe ich die Fortbildungsnachweise in meinen Unterlagen gesammelt? - Sorge ich dafür, dass die Erkenntnisse aus den Fortbildungen in meine Hebammentätigkeit einfließen? - Habe ich eine Fortbildungsplanung aktualisiert? - Evaluiere ich die Fortbildungen? | | | | | | | |
| | - Lasse ich mir ein regelmäßiges Feedback von den betreuten Frauen geben? - Identifiziere ich aus dem Feedback Verbesserungspotentiale und setze diese um? - Habe ich die von mir gesteckten Jahresziele in der Zufriedenheit der Frauen mit meiner Arbeit erreicht? - Empfehle ich die betreuten Frauen weiter oder kontaktieren mich bei der nächsten Schwangerschaft? - Sofern ich Rückmeldungen von anderen Leistungserbringern (Hebammen, Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser und andere) erhalte, berücksichtige ich diese in meinen kontinuierlichen Verbesserungen? | | | | | | | |

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | Bewertung | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst |
|--|--|------------------|-------------|------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen. | | sehr gut erfüllt | gut erfüllt | akzeptabel, Hinweis beachten | teilweise erfüllt, kritische Abweichungen | nicht erfüllt, kritische Abweichungen | |
| rungsprozessen? | | | | | | | |
| Zusatzfragen bei Geburtshilfe im häuslichen Umfeld | | | | | | | |
| - Ist meine ständige Erreichbarkeit zur Geburtsbetreuung geregelt? | | | | | | | |
| - Habe ich die Frau über die Versorgungssituation im Vertretungsfall aufgeklärt? | | | | | | | |
| - Überprüfe ich regelmäßig die Haltbarkeit der vorgehaltenen Medikamente und Verbrauchsmaterialien in meinem Geburtenkoffer und tausche sie ggf. aus? | | | | | | | |
| - Habe ich mich vor Geburten im häuslichen Umfeld davon überzeugt, dass die erforderlichen Randbedingungen (z.B. Rettungszugang) gegeben sind? | | | | | | | |
| - Erfüllt meine Aufklärung zur Geburt alle gesetzlichen, vertraglichen und haftungsrechtlichen Anforderungen? | | | | | | | |
| - Lasse ich den betreuten Frauen zwischen Aufklärung, Unterzeichnung der Einwilligung und der Geburt eine angemessene Bedenkzeit? | | | | | | | |
| - Berücksichtigt mein Notfallmanagement auch die Geburtshilfe im häuslichen Umfeld (Notfall-Standards, Verlegungsmanagement, Notfallplan mit Telefonnummern)? | | | | | | | |
| - Gewährleiste ich die Geburtsdokumentation entsprechend der Inhalte eines Partogramms? | | | | | | | |

Beiblatt 1 Auditbogen
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Kriterien | Anmerkungen der Hebamme (sofern die Hebamme ein Leistungsspektrum betreut, bei denen Kriterien nicht abfragbar sind, bitte vermerken: „NIL“ (Nicht im Leistungsspektrum enthalten)) | Erfüllungsgrad | | | | | Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der/des externen Auditor(in) bei Hebamme mit Geburtshilfe; ansonsten von der Hebamme selbst |
|--|--|-----------------------|------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| | | 1 sehr gut erfüllt | 2 gut erfüllt | 3 akzeptabel, Hinweis beachten | 4 teilweise erfüllt, kritische Abweichungen | 5 nicht erfüllt, kritische Abweichungen | |
| Die Grundelemente eines Qualitätsmanagements ergeben sich z.B. aus der jeweils geltenden Fassung der ISO 9001, DIN EN 15224 oder anderen anerkannten QM-Systemen sowie den vertraglichen Regelungen. | | | | | | | |
| - Werden die Geburten mit den betreuten Frauen nachbesprochen? | | | | | | | |
| - Identifiziere ich aus dem Nachgespräch oder anderweitig Verbesserungspotentiale für meine Arbeit und setze diese um? | | | | | | | |
| - Habe ich die vertraglich geforderten Prozesse bei Geburtshilfe im häuslichen Umfeld dargestellt (z.B. Aufklärung über Ausschlusskriterien und Notfallmaßnahmen)? | | | | | | | |
| - Stelle ich sicher, dass ich alle Geburten in die Perinatalerhebung einfließen lasse? | | | | | | | |
| - Evaluiere ich die Ergebnisse meiner Perinatalstatistik und identifiziere ich hieraus Verbesserungspotentiale? | | | | | | | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015
Beiblatt 2 Auditverfahren
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

§ 1 Einleitung

Ziel der Audits im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems (QM-Systems) von Hebammen ist die Beurteilung über die Umsetzung und Dokumentation der Anforderungen an das vertraglich definierte QM-System gemäß der hierfür geltenden Vorschriften eines QM-Systems (z.B. nach DIN EN ISO 9001 oder DIN EN 15224) sowie den geltenden vertraglichen und gesetzlichen Regelungen durch die Hebamme. Die Ergebnisse des Audits sind Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Zu unterscheiden sind hierbei interne und externe Audits. Es sind jeweils die entsprechenden Beiblätter in der jeweils aktuellen Fassung zu nutzen.

§ 2 Regelungen zum internen Audit

Die internen Audits werden von der Hebamme einmal jährlich im Rahmen einer Selbstbewertung gemäß § 1 Abs. 3 Anhang 3.b Nachweisverfahren durchgeführt. Die hierbei erfassten Feststellungen, Beobachtungen und identifizierten Verbesserungspotentiale werden im Auditbogen (Beiblatt 1 zum Anhang 3.b Nachweisverfahren) dokumentiert. Die Ergebnisse dienen der Optimierung ihres QM-Systems.

Identifizierte Abweichungen sind zu dokumentieren und zu beheben. Die zu ergreifenden Korrekturmaßnahmen sind anhand eines Maßnahmenplans nach § 6 zu dokumentieren.

§ 3 Regelungen zum externen Audit

- (1) Bei dem externen Audit nach diesem Vertrag wird eine externe Qualitätsprüfung des internen Audits auch im Remote-Auditverfahren nach den hierfür geltenden Vorgaben der DIN EN ISO 19011 entsprechend einem beratungsorientierten Qualitätsentwicklungsverständnis durchgeführt und die gegebenenfalls notwendigen Impulse zur Qualitätsverbesserung durch die Auditorin¹ initiiert. Das Audit wird als Einheit von Prüfung, Empfehlung von Maßnahmen und Beratung verstanden.
- (2) Ein externes Audit nach diesem Vertrag besteht in der Überprüfung der nachfolgend genannten Unterlagen des entsprechenden QM-Zyklus durch eine externe Auditorin:
 - Auditbögen (Beiblatt 1 zum Anhang 3.b Nachweisverfahren) der letzten drei Jahre
 - QM-Handbuch
 - Fortbildungsplan und -nachweise
 - Statistische Erhebungsbögen (Beiblatt 2 zu Qualitätsvereinbarung) der letzten drei Jahre, sofern Geburtshilfe im häuslichen Umfeld geleistet wurde
- (3) Die Hebamme übersendet hierzu die o.g. Unterlagen an die Auditorin. Die beim externen Audit erhobenen Feststellungen, Beobachtungen und ergänzenden Informationen der Hebamme werden von der Auditorin im Auditbogen (Beiblatt 1 zum Anhang 3.b Nachweisverfahren) aufgeführt und benannt. Der ausgefüllte und von der Auditorin unterzeichnete Auditbogen wird der Hebamme zur Aufbewahrung in ihren Unterlagen übersandt. Dieser enthält Hinweise auf festgestellte Abweichungen bzw. erkannte Entwicklungspotentiale, welche die Hebamme im weiteren Entwicklungsprozess ihres QM-Systems unterstützen.
- (4) Werden im Rahmen des externen Audits Abweichungen bei der Überprüfung der Statistischen Erhebungsbögen der letzten drei Jahre im Vergleich zu den Qualitätsberichten nach QUAG e.V. nach § 6 Anhang 3.b Nachweisverfahren festgestellt, ist die Hebamme verpflichtet, die zur Einleitung der Maßnahmen nach Beiblatt 3 (Peer Review) erforderlichen Erhebungsbögen nachfolgend zeitnah an den GKV-Spitzenverband zu senden.

¹ Gemeint sind immer auch Auditoren

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015
Beiblatt 2 Auditverfahren
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

- (5) Bei Vorliegen von unkritischen Abweichungen von den vertraglich geforderten Qualitätskriterien ist die Hebamme verpflichtet, diese innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben und dies im Maßnahmenplan nach § 6 zu dokumentieren.
- (6) Wenn Auffälligkeiten/Abweichungen nach den Absätzen 4 und/oder 5 vorliegen, das Audit aber von der Auditorin insgesamt als „erfolgreich“ bewertet wurde, erhält die Hebamme von der Auditorin das ausgefüllte und unterzeichnete Beiblatt 1 Auditbogen. Ferner erhält sie im Bedarfsfall einen Maßnahmenplan nach § 6. Einen Nachweis über eine erfolgte Nachprüfung der Maßnahmenumsetzung durch die Hebamme sendet die Auditorin ebenfalls der Hebamme zu. Alle Dokumente bewahrt die Hebamme in ihren Unterlagen auf.
- (7) Wenn die Auditorin das externe Audit im Auditbogen als „nicht erfolgreich“ bewertet, erhält die Hebamme von der Auditorin neben dem Beiblatt 1 Auditbogen und einem Maßnahmenplan nach § 6, schriftliche Empfehlungen zur Maßnahmenumsetzung (z.B. Überarbeitung des QM-Handbuchs und/oder ggf. ein erneutes Audit notwendig). Bei Vorliegen eines „nicht erfolgreichen“ Audits ist die Hebamme verpflichtet, die Abweichungen umgehend zu beheben und dies im Maßnahmenplan nach § 6 zu dokumentieren. Die Hebamme sendet dem GKV-Spitzenverband nachfolgend zeitnah eine Kopie der entsprechenden Dokumente zu (weitergehende Regelungen hierzu vgl. § 3 Abs. 4 und 5 zum Anhang 3.b Nachweisverfahren).

§ 4 Voraussetzungen der Auditorin

- (1) Die Hebamme ist frei in der Auswahl der Auditorin, solange diese die entsprechende nachfolgend beschriebene Qualifikation nachweist.
- (2) Die Auditorin verfügt über eine der nachfolgend beschriebenen Qualifikationen:
 - a) Nachweis über die Qualifikation als System- Auditorin nach den Vorgaben der ISO 19011 durch einen von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkKS) anerkannten Personalzertifiziereroder
 - b) Nachweis über die Qualifikation als interne Auditorin nach den Vorgaben der ISO 19011 durch einen von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkKS) anerkannten Personalzertifizierer
- (3) Die Auditorin verfügt über ausreichende Kenntnisse der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen zur freiberuflichen Hebammentätigkeit.
- (4) Die Auditorin hat die Bestimmungen der ISO 19011 einzuhalten.
- (5) Externe Audits, die während des Erwerbs zur Qualifikation zur internen Auditorin angefertigt wurden, müssen von einer Person mit der Qualifikation nach Abs. 3 a) oder b) bestätigt werden.
Weiterhin muss gewährleistet sein, dass die Prüffunktion der Auditorin bei der Auditierung erhalten bleibt, auch wenn diese inhaltliche Hilfestellungen bei der Erstellung des QM-Handbuchs für die Hebamme gegeben hat. Voraussetzung dafür ist, dass die Hebamme ihr QM-Handbuch selbst erstellt hat und weiterpflegt.

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015
Beiblatt 2 Auditverfahren
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

§ 5 Definition von Abweichungen/Empfehlungen

Kritische Abweichung :

- Jegliche Abweichung, die zur fehlerhaften Erbringung einer Dienstleistung führen kann, sofern der daraus resultierende Fehler wesentliche Auswirkungen nach sich ziehen kann.
- Eine Abweichung, die nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich zu einem Versagen des Systems oder zu einer wesentlichen Einschränkung seiner Fähigkeit führt.

Beispiele: Fehlen vorgeschriebenen Fortbildungen im Notfallmanagement; kein Notfallplan vorhanden.

Eine Anzahl unkritischer Abweichungen kann ebenfalls kombiniert zu einem Versagen des Systems führen und in diesem Fall als kritische Abweichung eingestuft werden.

Unkritische Abweichung:

- Ein Nichteinhalten der Qualitätskriterien, das nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich nicht zum Versagen des Systems oder zur fehlerhaften Erbringung einer Dienstleistung führt.
- Ein Fehler in einem Teil der System-Dokumentation bezüglich der Anforderungen an die Qualitätskriterien.

Beispiele: Aktualisierungsfrist für Vorgabedokumente überschritten; Aktenvernichtung ist nicht geregelt

Empfehlungen:

- Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des QM-Systems, die mit Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems beitragen. In Anlehnung an die in der ISO-Norm geforderte Nachhaltigkeit können Empfehlungen, die bis zum nächsten System-Audit nicht mit wirksamen Maßnahmen umgesetzt wurden, zu einer Abweichung führen.

§ 6 Umsetzung von Korrekturmaßnahmen

Die im Rahmen von Audits nach §§ 2 und 3 zu ergreifenden Korrekturmaßnahmen bei Abweichungen nach § 5 sind anhand eines Maßnahmenplans analog des nachfolgenden Musters zu dokumentieren:

| Kriterium lt. Auditbogen | Abweichung | Korrekturmaßnahme | bis wann? | erledigt (Datum) |
|--------------------------|------------|-------------------|-----------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Beiblatt 3 Peer Review
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Ablauf und Durchführung eines Peer Reviews

Allgemeine Bestimmungen

Beim Vorliegen von Abweichungen der statistischen Erhebungsbögen (Beiblatt 2 – Statistische Erhebung zur Qualitätsvereinbarung) der einzelnen Hebamme (Verlegungsquote insgesamt oder Verlegungsquote in Eile) kann der GKV-Spitzenverband gemäß § 4 Abs. 1 des Anhangs 3.b Nachweisverfahren ein Peer Review zwischen QUAG e.V. und der Hebamme initiieren. Der nachfolgende Ablauf ist bei Vorbereitung und Durchführung zu beachten.

(1) Initiierung des Peer Reviews

Der GKV-Spitzenverband informiert QUAG e.V. über die festgestellte/n Abweichung/en der statistischen Erhebungsbögen von der jeweils betroffenen Hebamme.

QUAG e.V. vereinbart daraufhin innerhalb von sechs Wochen ein Peer Review mit der Hebamme, welches persönlich oder fernmündlich durchgeführt werden kann. Im Rahmen dieses Peer Reviews wird die Hebamme um eine persönliche Stellungnahme zur Entstehung der Abweichungen, verbunden mit der Angabe der zur Verbesserung gegebenenfalls bereits ergriffenen Maßnahmen gebeten. Zur Klärung der Fragen kann QUAG e.V. auch eine fachliche Bewertung der Geburtendokumentationen der verlegten Fälle unter Zuhilfenahme der bei QUAG vorliegenden Perinatalbögen vornehmen. Die Ergebnisse dieses Peer Reviews werden in einem schriftlichen Protokoll durch QUAG e.V. festgehalten.

(2) Ablauf des Peer Reviews

Das Peer Review findet üblicherweise zwischen der Gesprächsführerin von QUAG e.V. und der Hebamme statt. Eine Hinzuziehung weiterer Personen auf Wunsch der Hebamme ist möglich (z.B. Kollegin mit gleichem Angebot im Portfolio oder Vertreterin des vertragsschließenden Berufsverbandes, bei dem die Hebamme Mitglied ist). Zeitlich werden ca. 20 bis 30 Min. angesetzt, zzgl. 15 Min. für die „Rückmeldung“ in schriftlicher Form.

- Die betroffene Hebamme schildert (evtl. anhand der vorhandenen Unterlagen) die betrachteten Verlegungen.
- Die Gesprächsführerin von QUAG e.V. stellt der Hebamme situationsbezogene Fragen, um ihr damit eine Selbsteinschätzung der besprochenen Situation zu ermöglichen.
- Während des Peer Reviews werden die Fragen der Gesprächsführerin von QUAG e.V. sowie die Aussagen der betroffenen Hebamme protokolliert sowie mögliche sinnvolle Maßnahmenempfehlungen gegeben.
- Die Gesprächsführerin von QUAG e.V. unterschreibt das Protokoll und sendet dieses an die Hebamme.
- Die Hebamme unterschreibt das Protokoll und leitet eine Kopie des Protokolls innerhalb von drei Monaten nach Initiierung des Peer Reviews an den GKV-Spitzenverband weiter. Zudem bewahrt sie das Protokoll in ihren Dokumenten auf.

Beiblatt 3 Peer Review
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Protokoll des Peer Reviews

vom (Datum und Uhrzeit – von/bis): _____

zwischen der Gesprächsführerin für QUAG e.V.: _____

und der Hebamme (Name, Vorname): _____

ggf. weitere Beteiligte: _____

persönliches Gespräch

Telefongespräch

| | |
|---|--|
| Fragestellung | |
| Lösungsmöglichkeiten der Hebamme | |
| Nächste Schritte | |
| Unterstützende Möglichkeiten von außen | |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

Beiblatt 3 Peer Review
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>Weitere Anmerkungen</p> | |
|-----------------------------------|--|

Datum und Unterschrift Gesprächsführerin von QUAG e.V.

Datum und Unterschrift der Hebamme

Beiblatt 4 Strukturierter Dialog
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Ablauf und Durchführung eines Strukturierten Dialogs

Zeigt das Protokoll eines vom GKV-Spitzenverband initiierten Peer Reviews zwischen QUAG e.V. und der betroffenen Hebamme, dass keine nachvollziehbaren Gründe für eine erhöhte Verlegungsquote erkennbar sind oder ergeben sich aus dem Protokoll begründete Zweifelsfragen des GKV-Spitzenverbandes, kann dieser einen Strukturierten Dialog einleiten. Der Ablauf eines des Strukturierten Dialogs ist nachfolgend beschrieben:

- 1.) Der GKV-Spitzenverband informiert die betroffene Hebamme und kann innerhalb von sechs Wochen eine **schriftliche persönliche Stellungnahme** mit weiteren Unterlagen (insbesondere dem externen Auditbericht des betroffenen Jahres) zur Entstehung der Auffälligkeiten/des Problems von der Hebamme verbunden mit der Frage, welche Maßnahmen zur Verbesserung ggf. bereits erfolgt sind, anfordern. Über die Einleitung eines Verfahrens zum Strukturierten Dialog wird QUAG e.V. sowie der vertragschließende Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, informiert.
- 2.) Der GKV-Spitzenverband wird mit QUAG e.V. zeitnah eine gemeinsame **fachliche Einzelfallbewertung** vornehmen. Die Unterlagen aus Schritt 1.) werden dafür QUAG e.V. zur Verfügung gestellt, sofern sie beim Peer Review noch nicht vorlagen. Danach erhält die Hebamme und QUAG e.V. eine Information über das Ergebnis der gemeinsamen Einzelfallbewertung vom GKV-Spitzenverband.
- 3.) Lässt diese Einzelfallbewertung Fragen beim GKV-Spitzenverband offen, kann in diesen besonderen Fällen ein **Strukturierter Dialog** durch den GKV-Spitzenverband zwischen der Hebamme, QUAG e.V., dem vertragschließenden Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist und dem GKV-Spitzenverband zeitnah veranlasst werden. Hierbei werden die erforderlichen Unterlagen (QM-Handbuch, incl. aller QM-Nachweisdokumente, erforderlichen Geburtsdokumente usw.) gesichtet. Die Hebamme und die weiteren Beteiligten erhalten ein Protokoll über die beim Strukturierten Dialog gemachten Feststellungen für ihre Unterlagen.
- 4.) Ist das Ergebnis des Strukturierten Dialogs seitens des GKV-Spitzenverbandes nicht zufriedenstellend, sind geeignete u.g. Maßnahmen/Empfehlungen festzulegen, deren Umsetzung die Hebamme innerhalb einer angemessenen Fristsetzung beim GKV-Spitzenverband nachzuweisen hat oder aber Maßnahmen nach § 15 Abs. 3 des Vertrages zu treffen.

Zu diese zählen beispielsweise:

- Externes Folgeaudit nach § 1 Abs. 3 bereits ein Jahr später
- Besuch von dem Problem entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen
- Hospitation in der Geburtshilfe im häuslichen Umfeld
- Halbjährliche Übersicht über die betreuten Geburten

Beiblatt 4 Strukturierter Dialog
zum Anhang 3.b Nachweisverfahren zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

| | |
|---|-------|
| Protokoll des Strukturierten Dialogs vom: | _____ |
| zwischen: für den GKV-Spitzenverband: | _____ |
| für QUAG e.V.: | _____ |
| für den Berufsverband: | _____ |
| und der Hebamme: | _____ |
| erstellt von | |
| | |

Datum und Unterschrift des Erstellers

**Anlage 4.1 - Beitrittserklärung
zum Vertrag nach § 134a SGB V**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin

Ausschließlich für die nicht in einem der vertragschließenden Berufsverbände der Hebammen (BfHD, DHV) organisierte freiberuflich tätige Hebamme¹

Ein Beitritt zum Vertrag nach § 134a SGB V ist nur möglich, wenn sämtliche nachfolgend aufgeführten Kriterien erfüllt und durch Ankreuzen bestätigt, Freifelder vollständig ausgefüllt sind und das Formular unterschrieben wurde.

Dieses ist mit allen erforderlichen Anlagen ausschließlich an die o.g. Anschrift zu übersenden (es gilt das Datum des Posteingangs beim GKV-Spitzenverband).

Erklärung der Hebamme (bitte vollständig ankreuzen):

- Es besteht bei mir **keine** Mitgliedschaft in einem der vertragschließenden Berufsverbände DHV und BfHD.
- Hiermit trete ich dem zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Berufsverbänden der Hebammen DHV und BfHD geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V in der jeweils geltenden Fassung bei.
- Der Inhalt des Vertrages mit seinen Anlagen ist mir bekannt.
- Mir ist bekannt, dass die jeweilige aktuelle Vertragsversion mit Änderungen im Internet unter [Hebammenhilfevertrag - GKV-Spitzenverband](#) (unter GKV-Spitzenverband; Krankenversicherung; Ambulante Leistungen; Hebammen) verfügbar ist. Ich werde mich regelmäßig hierüber informieren.
- Ich bin einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sowie die Kündigung gemäß § 16 des Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.
- Meine vertraglichen Rechte und Pflichten sind mir bekannt.

- Für Hebammen mit angestellten Hebammen:
Ich habe die vertraglichen Regelungen meiner/meinen angestellten Hebamme/n bekannt gegeben und stelle deren Beachtung in geeigneter Weise sicher.

Vor- und Zuname der Hebamme

Institutionskennzeichen der Hebamme

Straße und Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Folgende Anlagen sind beizufügen:

- Kopie der Anerkennungsurkunde als Hebamme
- Kopie der aktuellen Berufshaftpflichtversicherungspolice (mit oder ohne Geburtshilfe)
- Abfrageformular (Anlage 4.2)

Ort/Datum

Unterschrift der Hebamme

¹ Zur besseren Lesbarkeit wurde nur die weibliche Form verwendet. Gemeint sind immer auch Entbindungspfleger.

Anlage 4.2 Abfrageformular
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Abfrageformular für die Aufnahme in die Vertragspartnerliste „Hebammen“

Freiberuflich tätige Hebammen¹ dürfen ihre Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, wenn sie dieses Abfrageformular bei Neuaufnahme zur Vertragspartnerschaft nach § 134a SGB V vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet versendet.

Sofern Hebammen in einem der vertragschließenden Berufsverbände Mitglied sind, ist dieses Abfrageformular an den jeweiligen Berufsverband zu senden:

- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV), Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe oder
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), Kasseler Str. 1 a, 60486 Frankfurt

Sofern Hebammen **nicht** in einem vertragschließenden Berufsverband Mitglied sind, ist neben diesem Abfrageformular das Beitrittsformular (Anlage 4.1) an den GKV-Spitzenverband zu senden:

- GKV-Spitzenverband, Abteilung Ambulante Versorgung, Bereich Hebammen, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Ich bin Mitglied im vertragschließenden Berufsverband: (nur ein Kreuz möglich, die Meldung für die Vertragspartnerliste (VPL) erfolgt über den angekreuzten Verband)

Mitglied im DHV: (Versand des Formulars an DHV)
Mitglied im BfHD: (Versand des Formulars an BfHD)

Ich bin kein Mitglied in einem der beiden vertragschließenden Berufsverbände (die Meldung zur VPL muss direkt beim GKV-Spitzenverband erfolgen):

(Versand des Formulars an GKV-Spitzenverband)

Kontaktdaten (bitte gut lesbar ausfüllen)

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____ Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Institutionskennzeichen (IK) der Hebamme (in der Regel eine Angabe)

¹ Zur besseren Lesbarkeit wurde nur die weibliche Form verwendet. Gemeint sind immer auch Entbindungspfleger.

Anlage 4.2 Abfrageformular
zum Vertrag nach § 134a SGB V

Art der Leistungserbringung (wichtig für Versicherteninformation)

Schwangerenbetreuung Wochenbettbetreuung Kurse
Geburten im häuslichen Umfeld Beleggeburten Geburt in HgE/Praxis

Zusätzliche Angaben zu Institutionen: (falls Rechnungen über eine Hebammeninstitution, z.B. HgE, Hebammenpraxen, Beleghebammenteam gestellt werden sollen)

Name _____
Straße _____
PLZ _____ Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

IK der Hebammeninstitution (in der Regel eine Angabe)²

Künftig soll Interessierten auch im Internet eine gezielte Hebammensuche nach PLZ ermöglicht werden (dabei werden nur die Suchergebnisse aus der Vertragspartnerliste „Hebammen“ angezeigt). Hierfür werden folgende Angaben benötigt:

Ich bin mit der **Veröffentlichung im Internet** für folgende Kontaktdaten einverstanden:

- Name, PLZ, Ort, Telefon sowie Leistungsbereiche
(ohne Angabe der Straße und IK) ja nein
- zusätzlich E-Mail-Adresse ja nein

(bitte ankreuzen)

- Mit nachfolgender Unterschrift bescheinige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.
- Ich versichere, dass ich alle Änderungen betreffend der obigen Daten unverzüglich formlos und schriftlich an den Verband sende, an den ich das Abfrageformular gesendet habe.
- Bei Änderungsmeldungen, die die Art der Leistungserbringung (mit oder ohne Geburtshilfe) betreffen, füge ich den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung bei.
- Meine Angaben werden in die Vertragspartnerliste „Hebammen“ eingepflegt und den Krankenkassen vom GKV-Spitzenverband monatlich aktualisiert zur Verfügung gestellt.
- Mir ist bekannt, dass fehlerhafte, unvollständige und nicht unverzügliche Angaben/Nachweise/Änderungen nicht zum Eintrag in die VPL bzw. zur Streichung von der VPL führen.

Datum _____ Unterschrift _____

² Nicht IK des Belegkrankenhauses, Abrechnungszentrums o.ä.

Anlage 5 Technische Beschreibung

zur Übermittlung der Datensätze der vertragschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a SGB V zum Vertrag nach § 134a SGB V

1. Bereitstellung der Datenlieferung und Dateinamenskennung

1.1 Datenübermittlung

Die Übermittlung der zu meldenden Informationen nach § 8 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V i.V.m. § 134a Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfolgt jeweils monatlich zum ersten Werktag ab dem fünfzehnten des Monats. Sämtliche zu meldenden Informationen über die einzelnen freiberuflich tätigen Hebammen der vertragschließenden Berufsverbände sind in einer einzigen Textdatei aufzubewahren.

Übermittelt wird per E-Mail an die Adresse hebammen@gkv-spitzenverband.de. Für eine Verschlüsselung der Daten und die Bekanntgabe des Schlüssels hat der Absender Sorge zu tragen.

1.2 Dateinamenskennung:

Der Dateiname setzt sich wie folgt zusammen:

Einheitlicher Dateiname :

Verband-TT-MM-JJJJ, wobei JJJJ die vierstellige Jahresangabe, MM den Monat und TT den Tag der Lieferung darstellt.

Beispiel:

- DHV-11-11-2011.csv
- BfHD-11-11-2011.csv

2. Format der Datenlieferung

Grundsätzlich gilt:

- Jede Datei wird im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge erstellt.
- Feldtrenner ist das Semikolon (;).
- Die Daten sind in iso-latin-1 kodiert.
- Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (ASCII-Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird.
- Die erste Zeile einer Lieferung enthält die Feldnamen.
- Wahrheitswerte werden mit „Ja“, „Nein“ oder <Leer> kodiert, wobei <Leer> wie „Nein“ interpretiert wird. Wahrheitswerte, die nicht dem Format „Ja“, „Nein“ oder <Leer> entsprechen, werden wie <Leer> interpretiert.
- Bevor ein Datensatz für die Vertragspartnerliste **nicht** mehr gemeldet wird, ist dieser mindestens einmal mit einem Datum in dem Feld „*Ende der Vertragspartnerschaft/Mitgliedschaft am*“ zu melden.

Anlage 5 Technische Beschreibung
zur Übermittlung der Datensätze der vertragschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a SGB V zum Vertrag nach § 134a SGB V

3. Aufbau der Datenlieferung

Jede Zeile enthält folgende Attribute:

| Feldnamen | NULL-Werte erlaubt? | Beschreibung | Kommentar |
|--|---------------------|--|---|
| eingepflegt am | Ja | Datum der Datensatzerstellung | |
| letzte Änderung am | Ja | Datum der letzten Änderung | |
| Beginn Vertragspartnerschaft | Nein | Datum des Beginns der Vertragspartnerschaft | |
| Ende der Vertragspartnerschaft/Mitgliedschaft am | Ja | Datum der Beendigung der Vertragspartnerschaft | Ein Datensatz darf erst aus dem Bestand genommen werden, nachdem eine Beendigungsmeldung erfolgt ist. |
| Name | Nein | Nachname der Hebamme | |
| Vorname | Nein | Vorname der Hebamme | |
| Straße | Nein | Straße und Hausnummer der Hebamme | |
| PLZ | Nein | Postleitzahl der Hebamme | Auch ausländische PLZ möglich |
| Ort | Nein | Wohnort der Hebamme | |
| Telefon | Ja | Telefonnummer | |
| E-mail | Ja | E-Mail-Adresse der Hebamme | |
| 1. IK der Hebamme | Nein | Erstes Institutionskennzeichen der Hebamme | |
| 2. IK der Hebamme | Ja | Zweites Institutionskennzeichen der Hebamme | |
| 3. IK der Hebamme | Ja | Drittes Institutionskennzeichen der Hebamme | |
| 4. IK der Hebamme | Ja | Viertes Institutionskennzeichen der Hebamme | |
| Name der Institution | Ja | Name der Einrichtung | |
| Straße der Institution | Ja | Straße der Einrichtung | |
| PLZ der Institution | Ja | Postleitzahl der Einrichtung | |
| Ort der Institution | Ja | Ort der Einrichtung | |

Anlage 5 Technische Beschreibung
zur Übermittlung der Datensätze der vertragschließenden Berufsverbände an den GKV-Spitzenverband für die Erstellung der Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a SGB V zum Vertrag nach § 134a SGB V

| Feldnamen | NULL-Werte erlaubt? | Beschreibung | Kommentar |
|-----------------------------|---------------------|---|---|
| Telefon der Institution | Ja | Telefonnummer der Einrichtung | |
| E-mail der Institution | Ja | E-Mail-Adresse der Einrichtung | |
| IK der Institution | Ja | Institutionskennzeichen der Einrichtung | |
| 2. IK der Institution | Ja | Institutionskennzeichen einer zweiten Einrichtung | |
| 3. IK der Institution | Ja | Institutionskennzeichen einer dritten Einrichtung | |
| 4. IK der Institution | Ja | Institutionskennzeichen einer vierten Einrichtung | |
| Veröff. E-Mail | Ja | Hebamme erlaubt die Veröffentlichung ihrer E-Mail-Adresse. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Schwangerenbetreuung | Ja | Hebamme bietet Schwangerenbetreuung an. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Geburt im häuslichen Umfeld | Ja | Hebamme bietet Geburten im häuslichen Umfeld an. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Beleggeburt | Ja | Hebamme arbeitet als Beleghebamme. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Geburt in HgE/Praxis | Ja | Hebamme bietet Geburten in HgE/Praxis an. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Wochenbettbetreuung | Ja | Hebamme bietet Wochenbettbetreuung an. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Kurse | Ja | Hebamme bietet Geburtsvorbereitungs-/Rückbildungskurse an. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Veröff. Adresse | Ja | Hebamme ist mit der Veröffentlichung der obigen Angaben einverstanden. | NULL-Werte werden auf „Nein“ gemappt. |
| Datenherkunft | Nein | Eindeutiges Identifikationskennzeichen einer Hebamme bestehend aus dem Kürzel des Verbandes und einer Mitgliedsnummer | Muss eindeutig einer Hebamme zugeordnet sein. Eine erneute Vergabe eines eindeutigen Identifikationskennzeichens an eine andere Hebamme ist unzulässig. |

Vertrag nach § 134a SGB V in der Fassung des Schiedsspruchs 2015

Münster, den 20.11.15



Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer
Vorsitzender der Schiedsstelle
nach § 134a Abs. 4 SGB V