

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 46	FREITAG, DEN 21. DEZEMBER	2007
Tag	Inhalt	Seite
18. 12. 2007	Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger 2124-1-2	455
18. 12. 2007	Verordnung zur Weiterübertragung von Verordnungsermächtigungen nach dem Gesetz über die Hochschule der Polizei Hamburg (Weiterübertragungsverordnung – Hochschule der Polizei Hamburg – WVO-HdP) neu: 221-14-1	463
18. 12. 2007	Verordnung über die Veränderungssperre Finkenwerder 32 – Finkenwerder Norderdeich 53 und 54 – ..	463
18. 12. 2007	Verordnung zur Errichtung einer gemeinsamen Unfallkasse Nord für die schleswig-holsteinischen Kommunen, das Land Schleswig-Holstein und die Freie und Hansestadt Hamburg (– UKNVO –) 860-7-1	465
18. 12. 2007	Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Laufbahn der hamburgischen Polizeivollzugsbeamten 2030-1-28	466
18. 12. 2007	Verordnung zur Änderung der Prüfungsgegenständeverordnung 3011-1-1	468
18. 12. 2007	Verordnung zur Änderung der Verordnung über das Naturschutzgebiet Westerweiden und der Verordnung über das Naturschutzgebiet Boberger Niederung 791-1-11, 791-1-105	468
18. 12. 2007	Verordnung zur Aufhebung der Verordnung über die förmliche Festlegung des Sanierungsgebietes Wilhelmsburg S 3 (Kirchdorf-Süd) 2130-13	470

Angaben unter dem Vorschriftentitel beziehen sich auf die Gliederungsnummern in der Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Freien und Hansestadt Hamburg.

Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger

Vom 18. Dezember 2007

Auf Grund von § 5 des Hamburgischen Hebammengesetzes vom 13. September 1990 (HmbGVBl. S. 202), geändert am 18. Juli 2001 (HmbGVBl. S. 251, 253), wird verordnet:

§ 1

(1) Freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern stehen für ihre berufsmäßigen Leistungen gegenüber Selbstzahlern Gebühren und Wegegelder bis zum zweifachen Satz nach Maßgabe des am 1. August 2007 in Kraft getretenen Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V sowie der dieser Verordnung anliegenden Hebammen-Vergütungsvereinbarung zu. Der in Satz 1 genannte

Vertrag kann bei den Hebammen und Entbindungspflegern, ihren Berufsverbänden sowie bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde eingesehen werden.

(2) Für eine Dauerrufbereitschaft ab drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin bis zwei Wochen danach kann eine Gebühr von 150 bis 400 Euro erhoben werden. Sie darf nur von Hebammen und Entbindungspflegern berechnet werden, die Hilfe bei außerklinischen Geburten oder Hausgeburten anbie-

ten. Die Gebühr ist auch dann berechnungsfähig, wenn die Geburt auf Grund unvorhergesehener Umstände oder auf Grund einer besonderen vertraglichen Verbindung mit einem Krankenhaus in einem Krankenhaus erfolgt.

(3) Innerhalb des sich aus den Absätzen 1 und 2 ergebenden Gebührenrahmens sind die Gebühren nach den besonderen Umständen des Einzelfalles, insbesondere nach der Schwierigkeit der Leistung und dem Zeitaufwand zu bemessen.

(4) Der einfache Satz der Gebühren und des Wegegeldes ist zu berechnen, wenn die Zahlung auf Grund des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert am 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595, 1596), in der jeweils geltenden Fassung oder des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung vom 5. August 1997

(BGBl. I S. 2023), zuletzt geändert am 19. August 2007 (BGBl. I S. 1970, 2007), in der jeweils geltenden Fassung erfolgt.

(5) Für Auslagen gelten die in der Anlage festgelegten Regelungen.

§ 2

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Zum selben Zeitpunkt wird die Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vom 25. Juli 2000 (HmbGVBl. S. 182) in der geltenden Fassung aufgehoben.

(2) Für Leistungen, die vor dem Inkrafttreten dieser Gebührenordnung erbracht wurden, ist das am 31. Juli 2007 geltende Recht anzuwenden.

Gegeben in der Versammlung des Senats,
Hamburg, den 18. Dezember 2007.

Anlage zur Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger

Hebammen-Vergütungsvereinbarung

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmen sich gemäß § 1 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V nach dieser Vergütungsvereinbarung.

(2) Als Hebamme im Sinne dieser Vereinbarung gelten auch Entbindungspfleger.

§ 2

Auslagen

(1) Als Auslagen kann die Hebamme neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren 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 berechnen, 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 Bedarfsgegenstandesgesetzes 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 Hebamme Material verbraucht wurde.

Die Pauschalen richten sich:

- a) für jede einzelne Vorsorgeuntersuchung nach der Nr. 340,
- b) für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Nummern 050 oder 051 des Leistungsverzeichnisses nach der Nr. 350 je Inanspruchnahme der Hebamme,
- c) für die Hilfe bei einer Geburt nach der Nr. 360 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Nr. 370 sowie
- d) für die gesamte Zeit der Wochenbettbetreuung nach der Nr. 380, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt, übernommen wird; bei späterer Übernahme der Betreuung für die gesamte Zeit der Wochenbettbetreuung nach der Nr. 390.

(3) Zusätzlich zu den Pauschalen für Materialbedarf nach Absatz 2 können die entstandenen Kosten für im Zusammenhang mit den in Absatz 1 genannten Leistungen notwen-

dige, apothekenpflichtige Arzneimittel nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 berechnet 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 berechnet werden.

Aus den Wirkstoffgruppen der

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

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

(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 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ausgeschlossen sind,
- d) nach § 34 Absatz 1 Satz 7 und Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind oder
- e) im Rahmen nicht allgemein anerkannter Therapieverfahren eingesetzt werden,

können nicht berechnet 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 berechnet 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 jeden Besuch 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 berechnungsfähig.

(2) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden als Wegegeld die Fahrkosten erstattet. 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 der Nr. 300, bei Nacht nach der Nr. 310,
- 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 der Nr. 320, bei Nacht nach der Nr. 330.

(3) Hat eine andere als die nächstwohnende Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Krankenkasse die Zahlung des dadurch entstehenden Mehrbetrages 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.

(4) Besucht 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 besuchten Frauen zu berechnen.

§ 4

Nachweis über erbrachte Leistungen und Auslagen

(1) Die auf der Grundlage dieser Vergütungsregelung 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) Der Nachweis für empfangene Materialien und Arzneimittel wird in Anlage 3 zum Rahmenvertrag geregelt.

(3) Die Hebamme hat die Versichertenbestätigung der Abrechnung mit der Krankenkasse (ggf. in elektronischer Form) beizufügen.

§ 5

Zuschläge

(1) Erfolgen die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen erhöht sich die Gebühr um einen Zuschlag von 20 %. Im folgenden Leistungsverzeichnis enden die um die abrechnungsfähigen Zuschläge erhöhten Leistungen mit einer 1.

(2) Maßgebend für die Berechnungsfähigkeit des Zuschlags ist bei Leistungen nach den Nummern 090 bis 130 der Zeitpunkt der Geburt oder Fehlgeburt und bei Nummer 160 der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe. Maßgebend für die Berechnung des Zuschlages für die Nummern 180, 200 und 210 ist der Beginn der erbrachten Leistung. Bezüge innerhalb des Leistungsverzeichnisses gelten immer auch für die entsprechende Position mit Zuschlag.

Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	Gebühr	Nr.	Leistung	Gebühr
A.					
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung					
010	Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium	5,70 € (ab 1.7.08: 5,81 €)		Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpass des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung.	
	Die Gebühr nach Nr. 010 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens 12 x berechnungsfähig.			Die Gebühr nach Nummer 030 ist berechnungsfähig	
	Die Gebühr nach Nr. 010 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nrn. 020, 030, 040, 050, 060 und 080 nicht berechnungsfähig.			a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,	
	Die Gebühr nach Nr. 010 kann an demselben Tag nur dann mehr als 1 x berechnet werden, wenn die mehrmalige Erbringung der Leistung an demselben Tag durch die Beschaffenheit des Falles geboten war. Eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag ist in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.			b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.	
020	Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten	7,20 € (ab 1.7.08: 7,34 €)	040	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung	5,60 € (ab 1.7.08: 5,71 €)
	Die Gebühr nach der Nr. 020 ist bei jeder Schwangeren einmal im Umfang von bis höchstens 60 Minuten, bei geplanter Geburt zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung ein weiteres Mal im Umfang von bis zu 90 Minuten abrechnungsfähig.			Die Gebühr nach Nr. 040 ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nr. 030 b) in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.	
	Die Absicht der Versicherten, zu Hause bzw. in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären, ist nach § 4 zu dokumentieren.			Die Leistungen nach den Nummern 030 und 040 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurden.	
	Die Gebühr nach Nummer 020 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 010, 030, 040, 050, 060 und 080 nicht berechnungsfähig.		050	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangenen 30 Minuten	14,40 € (ab 1.7.08: 14,69 €)
030	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	22,00 € (ab 1.7.08: 22,44 €)	051	Nr. 050 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	17,28 € (ab 1.7.08: 17,63 €)
	Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen:				

Nr.	Leistung	Gebühr	Nr.	Leistung	Gebühr
	Dauert die Leistung nach Nummer 050 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.		101	Nr. 100 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	264,00 € (ab 1.7.08: 269,28 €)
060	Cardiotokografische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung einschl. Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Die Gebühr für die Leistungen nach Nr. 060 ist je Tag höchstens 2 x berechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.	6,30 € (ab 1.7.08: 6,43 €)	110	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	360,00 € (ab 1.7.08: 367,20 €)
			111	Nr. 110 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	432,00 € (ab 1.7.08: 440,64 €)
			120	Hilfe bei einer Hausgeburt	440,00 € (ab 1.7.08: 448,80 €)
			121	Nr. 120 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	528,00 € (ab 1.7.08: 538,56 €)
070	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	5,60 € (ab 1.7.08: 5,71 €)	130	Hilfe bei einer Fehlgeburt	140,00 € (ab 1.7.08: 142,80 €)
			131	Nr. 130 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	168,00 € (ab 1.7.08: 171,36 €)
080	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung höchstens 14 Unterrichtseinheiten á 30 Minuten, für jede angefangenen 30 Minuten Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 070 und 080 umfassen insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.	14,40 € (ab 1.7.08: 14,69 €)		Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 090 bis 130 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu 8 Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu 3 Stunden danach einschl. aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen mit Ausnahme der ggf. gesondert berechnungsfähigen Leistungen nach Nr. 140 und 150, 240 und 250. Die jeweilige Gebühr steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vervollendung der Versorgung von Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.	
	B.			Die Gebühren nach den Nr. 090 und 130 können auch dann berechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.	
	Geburtshilfe				
090	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	220,00 € (ab 1.7.08: 224,40 €)	140	Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV	25,00 € (ab 1.7.08: 25,50 €)
091	Nr. 090 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	264,00 € (ab 1.7.08: 269,28 €)	150	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	57,50 € (ab 1.7.08: 58,65 €)
100	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	220,00 € (ab 1.7.08: 224,40 €)			

- 160 Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt
- a) im Krankenhaus
- b) zu Hause
- c) in einer außerklinischen Einrichtung unter Leitung einer Hebamme
- d) in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung
- 140,00 €
(ab 1.7.08:
142,80 €)

- 161 Nr. 160 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1
- 168,00 €
(ab 1.7.08:
171,36 €)

Die Gebühr für die Leistung nach Nr. 160 umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschl. aller damit verbundenen Leistungen.

Die Gebühr nach Nr. 160 a) ist nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere vom Krankenhaus aus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.

Die Gebühren nach Nrn. 160 b) bis d) sind nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt oder einer Geburt in einer außerklinischen Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt oder außerklinische Geburt auf Grund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist oder begleitet.

Die Gebühr nach Nr. 160 ist nicht neben den Gebühren nach Nr. 090 bis 130 abrechnungsfähig.

- 170 Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde
- 14,40 €
(ab 1.7.08:
14,69 €)

- 171 Nr. 170 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1
- 17,28 €
(ab 1.7.08:
17,63 €)

Die Gebühr nach Nr. 170 ist bis zu einer Dauer von 4 Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.

Die Gebühr nach Nr. 170 ist auch bei einer Geburt in der Klinik 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.

C.

Leistungen während des Wochenbetts Allgemeine Bestimmungen

- a) Die Leistungen nach den Nummern 180 bis 230 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 240 und 250. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nummern 180 bis 210, 230 und 250 sind auch nach einer Fehlgeburt bzw. einer medizinisch induzierten Geburt oder Fehlgeburt berechnungsfähig. Die Leistungen stehen der Mutter auch dann zu, wenn sich das Kind in Adoptionspflege befindet.

- b) In den ersten zehn Tagen nach der Geburt ist an demselben Tag jeweils ein Besuch nach Nummer 180, 200 oder 210 berechnungsfähig. Wird der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt, können weitere Besuche nach Nummer 180, 200 oder 210 nur für die folgenden neun Tage berechnet werden. Wird die Wochenbettbetreuung erst im Laufe der ersten zehn Tage nach der Geburt von einer anderen Hebamme übernommen, werden die Besuche bis zum zehnten Tag nach der Geburt vergütet.

- 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 Nummer 180, 200, 210 oder 230 berechnungsfähig, weitere Leistungen nach Nummer 180, 200, 210 oder 230 dabei jedoch nur nach Maßgabe der Allgemeinen Bestimmung nach Buchstabe d. Der in Satz 1 genannte Zeitraum beginnt bereits am 10. Tag nach der Geburt, wenn der erste Besuch bereits am Tage der Geburt ausgeführt wird. Mehr als 16 Leistungen nach Nummer 180, 200, 210 oder 230 sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.

Nr.	Leistung	Gebühr	Nr.	Leistung	Gebühr
d)	Ein weiterer Besuch nach Nummer 180 bis 210 an demselben Tag ist berechnungsfähig		211	Nr. 210 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	25,20 € (ab 1.7.08: 25,70 €)
aa)	nach ambulanter Entbindung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt sowie		220	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 180 bis 210, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	8,70 € (ab 1.7.08: 8,87 €)
bb)	unabhängig von der Art der Entbindung während des gesamten Zeitraums bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bei Vorliegen insbesondere folgender Besuchsgründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, nach Sekundärnaht oder Dammriss III. Grades, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluss an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei Besuche an demselben Tag sind nur berechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet worden sind.		230	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	5,00 € (ab 1.7.08: 5,10 €)
e)	Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation berechnungsfähig.		240	Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung	7,50 € (ab 1.7.08: 7,65 €)
180	Hausbesuch nach der Geburt	26,00 € (ab 1.7.08: 26,52 €)	250	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) oder im Rahmen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung	5,60 € (ab 1.7.08: 5,71 €)
181	Nr. 180 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	31,20 € (ab 1.7.08: 31,82 €)		Die Leistung nach Nr. 250 ist auch berechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist (z.B. Bilirubin-, Blutzucker-, ph-Kontrolle, Entzündungsparameter) sowie auf ärztliche Anordnung.	
190	Zuschlag zu der Gebühr nach Nr. 180 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	5,60 € (ab 1.7.08: 5,71 €)		Leistungen nach Nr. 240 und 250 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert sind.	
200	Besuch in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	12,90 € (ab 1.7.08: 13,16 €)			
201	Nr. 200 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	15,48 € (ab 1.7.08: 15,79 €)			
210	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt ..	21,00 € (ab 1.7.08: 21,42 €)			

Nr.	Leistung	Gebühr	Nr.	Leistung	Gebühr
D. Sonstige Leistungen			Die Leistungen nach den Nr. 280 und 290 sind jeweils höchstens 4 x in diesem Zeitraum berechnungsfähig.		
260	Überwachung, je angefangene halbe Stunde	14,40 € (ab 1.7.08: 14,69 €)	E. Auslagenersatz/Wegegeld		
261	Nr. 260 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	17,28 € (ab 1.7.08: 17,63 €)	300	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung	1,65 € (ab 1.7.08: 1,68 €)
	Die Gebühr nach Nr. 260 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.		310	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 20.00 bis 8.00 Uhr ...	2,33 € (ab 1.7.08: 2,38 €)
	Die Leistung nach der Nr. 260 beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.		320	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, für jeden zurückgelegten Kilometer	0,58 € (ab 1.7.08: 0,59 €)
270	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	5,60 € (ab 1.7.08: 5,71 €)	330	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 20.00 bis 8.00 Uhr, für jeden zurückgelegten Kilometer	0,79 € (ab 1.7.08: 0,81 €)
	Die Leistung nach Nummer 270 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.		340	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung	2,50 €
280	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings	26,00 € (ab 1.7.08: 26,52 €)	350	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	2,50 €
281	Nr. 280 mit Zuschlag gemäß § 5 Absatz 1	31,20 € (ab 1.7.08: 31,82 €)	360	Materialpauschale Geburtshilfe	34,00 €
290	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium	5,00 € (ab 1.7.08: 5,10 €)	370	Materialpauschale, zusätzlich zu Nr. 360, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen	27,50 €
	Die Gebühren nach den Nr. 280 und/oder 290 sind frühestens nach Ablauf von 8 Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt berechnungsfähig.		380	Materialpauschale Wochenbettbetreuung	24,50 €
			390	Materialpauschale bei Beginn der Betreuung später als vier Tage nach der Geburt	13,30 €
			400	Perinatalerhebung bei einer außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten	7,50 €
				Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.	