

# **Hebammen-Vergütungsvereinbarung ab 1. Juli 2010**

**(Anlage 1 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 § 1 des Vertrages nach § 134a SGB V nach dieser Vergütungsvereinbarung.
- (2) Als Hebamme im Sinne dieser Vereinbarung gelten auch Entbindungspfleger.
- (3) Der Versicherten und der Krankenkasse dürfen keine Mehrkosten für die durch den Vertrag geregelten Leistungen in Rechnung gestellt werden. Die Preise 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 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 Bedarfsgegenstandegesetzes 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. 3400,

- b) für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Nrn. 0500 oder 0510 des Leistungsverzeichnisses nach der Nr. 3500 je Inanspruchnahme der Hebamme,
  - c) für die Hilfe bei einer Geburt nach der Nr. 3600 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Nr. 3700 sowie
  - d) für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung (Leistungserbringung nach den Nrn. 1800, 1810, 1900, 2100 und 2110) nach der Nr. 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 Nr. 3900.
- (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 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 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 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 oder eine Pauschale nach den Nrn. 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 Nrn. 3000, 3001 und 3002, bei Nacht nach den Nrn. 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 Nrn. 3200, 3201 und 3202, bei Nacht nach den Nrn. 3300, 3301 und 3302.
- (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. Die Gebühren richten sich dabei nach den Nrn. 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**

- (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) Die Modalitäten zur Versichertenbestätigung sind in Anhang A der Anlage 1 des Vertrages geregelt. Die Muster der Versichertenbestätigungen sind in Anhang B der Anlage 1 des Vertrages enthalten.
- (3) Der Nachweis für empfangene Materialien und Arzneimittel wird in Anlage 3 zum Rahmenvertrag geregelt.
- (4) Die Hebamme hat die Versichertenbestätigung bei der Abrechnung mit der Krankenkasse (ggf. in elektronischer Form) beizufügen.

#### **§ 5**

#### **Zuschläge**

- (1) Erfolgen die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, erhöht sich die Gebühr um einen Zuschlag von 20 %. Als Nacht im Sinne dieses Vertrages gilt die Zeit von 20:00 bis 8:00.
- (2) Der maßgebliche Zeitpunkt für die Berücksichtigung des Zuschlags ist im Leistungsverzeichnis angegeben. Bezüge und Erläuterungen innerhalb des Leistungsverzeichnisses gelten immer auch für die entsprechende Position mit Zuschlag.

# Leistungsverzeichnis

## Allgemeine Bestimmungen

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-Betreuung aus unvorhersehbaren Gründen tatsächlich nicht umgesetzt werden, so wird die Endziffer 1 verwendet.
- 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 Positionsnrn., die mit der Endziffer 0 enden.

## A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung

	<b>Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium</b>	
<b>0100</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,81 €</b>
<b>0101</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>5,81 €</b>
<b>0102</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>5,81 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 010x ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nr. 010x ist neben den Nrn. 0200; 0300; 040x; 050x und 0800 nur dann berechnungsfähig, 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 Gebühr nach der Nr. 010x kann an demselben Tag nur dann mehr als einmal 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 diesem Fall in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.</i></p>	

	<b>Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten</b>	
<b>0200</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>7,50 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 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 Gebühr nach der Nr. 0200 ist neben Leistungen nach den Nrn. 010x; 040x; 050x; 060x und 0800 nur dann berechnungsfähig, 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>	

	<b>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</b>	
<b>0300</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>22,44 €</b>
	<p><i>Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen:</i></p> <p><i>Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der</i></p>	

	<p><i>Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herz- töne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpass des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nr. 0300 ist berechnungsfähig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i></li> <li><i>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anord- nung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i></li> </ul> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 0300 ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i></p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><b>Entnahme von Körpermaterial</b> zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemein- samen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laborunter- suchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befund- übermittlung</p>	
<b>0400</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,71 €</b>
<b>0401</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>5,71 €</b>
<b>0402</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>5,71 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 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></p> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 040x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i></p>	

	<p><b>Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten</b></p>	
<b>0500</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>15,00 €</b>
<b>0501</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>15,00 €</b>
<b>0502</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>15,00 €</b>
	<p><i>Dauert die Leistung nach den Nrn. 050x und 051x länger als drei Stun- den, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i></p>	

	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>0510</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>18,00 €</b>
<b>0511</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>18,00 €</b>
<b>0512</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>18,00 €</b>
	<i>Dauert die Leistung nach den Nrn. 050x und 051x länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden 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>	

	<b>Cardiotokografische Überwachung</b> 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.	
<b>0600</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>6,43 €</b>
<b>0601</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>6,43 €</b>
<b>0602</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>6,43 €</b>
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach der Nr. 060x ist je Tag höchstens zwei Mal berechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.</i>	

	<b>Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe</b> , bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	
<b>0700</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,71 €</b>
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach der Nr. 0700 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik. Diese Leistungen sind immer eine ambulante hebammenhilfliche Leistung im Sinne der Allgemeinen Bestimmungen, Buchstabe a).</i>	

	<b>Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung</b> , auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit	
<b>0800</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>7,50 €</b>
	<i>Die Gebühr für die Leistung nach der Nr. 0800 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik. Diese Leistungen sind immer eine ambulante hebammenhilfliche Leistung im Sinne der Allgemeinen Bestimmungen, Buchstabe a).</i>	



## B. Geburtshilfe

### Allgemeine Bestimmungen

- a) *Die Gebühren für die Leistungen nach den Nrn. 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 einschl. aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Gesondert berechnungsfähig sind ggf. Leistungen nach den Nrn. 140x, 150x, 240x, und 250x. Eine abgebrochene außerklinische Geburt nach der Nr. 1600 oder 1610 und eine Beleggeburt nach der Nr. 0902 oder 0912 können nebeneinander abgerechnet werden, wenn die Hebamme, die die Geburt außerklinisch betreut hat, diese in der Klinik als Beleggeburt beendet.*
- b) *Die jeweilige Gebühr steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.*
- c) *Die Gebühren für Leistungen nach den Nrn. 090x, 091x, 130x sowie 131x können auch dann berechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.*
- d) *Die Gebühr für Leistungen nach den Nrn. 160x sowie 161x umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen.*

	<b>Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus</b>	
<b>0901</b>	als Beleghebamme	<b>237,85 €</b>
<b>0902</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>237,85 €</b>

	<b>Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>0911</b>	als Beleghebamme	<b>285,42 €</b>
<b>0912</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>285,42 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	

	<b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung</b>	
<b>1000</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>237,85 €</b>

	<b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1010</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>285,42 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	

	<b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung</b>	
<b>1100</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>467,20 €</b>

	<b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1110</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>560,64 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	

	<b>Hilfe bei einer Hausgeburt</b>	
<b>1200</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>548,80 €</b>

	<b>Hilfe bei einer Hausgeburt mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1210</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>658,56 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	

	<b>Hilfe bei einer Fehlgeburt</b>	
<b>1300</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>160,00 €</b>
<b>1301</b>	als Beleghebamme	<b>160,00 €</b>
<b>1302</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>160,00 €</b>

	Hilfe bei einer Fehlgeburt mit <b>Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1310</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>192,00 €</b>
<b>1311</b>	als Beleghebamme	<b>192,00 €</b>
<b>1312</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>192,00 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt.</i>	

	<b>Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV</b>	
<b>1400</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>30,00 €</b>
<b>1401</b>	als Beleghebamme	<b>30,00 €</b>
<b>1402</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>30,00 €</b>

	<b>Zulage für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind</b>	
<b>1500</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>70,00 €</b>
<b>1501</b>	als Beleghebamme	<b>70,00 €</b>
<b>1502</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>70,00 €</b>

	<b>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt</b>	
<b>1600</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>172,80 €</b>
<b>1601</b>	als Beleghebamme	<b>172,80 €</b>
<b>1602</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>172,80 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 1600 ist in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abrechnen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nr. 1600 ist auch in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Geburt in einer außerklinischen von Hebammen geleiteten Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abrechnen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>Die Gebühren nach den Nrn. 1601 und 1602 sind nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere vom Krankenhaus oder einer außerklinisch ärztlich geführten Einrichtung aus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i></p> <p><i>Die Gebühr für Leistungen nach den Nrn. 1601 oder 1602 ist von derselben Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nrn. 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.</i></p>	

	<b>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1610</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>207,36 €</b>
<b>1611</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>207,36 €</b>
<b>1612</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>207,36 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 1610 ist in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nr. 1610 ist auch in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Geburt in einer außerklinischen von Hebammen geleiteten Einrichtung berechnungsfähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>Die Gebühren nach den Nrn. 1611 und 1612 sind nur berechnungsfähig, wenn die Schwangere vom Krankenhaus oder einer außerklinisch ärztlich geführten Einrichtung aus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i></p> <p><i>Die Gebühr für Leistungen nach den Nrn. 1611 oder 1612 ist von derselben Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nrn. 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</i></p>	

	<b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde</b>	
<b>1700</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>20,60 €</b>
<b>1701</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>20,60 €</b>
<b>1702</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>20,60 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 170x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach den Nrn. 1701 oder 1702 ist 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 <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1710</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>24,72 €</b>
<b>1711</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>24,72 €</b>
<b>1712</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>24,72 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 171x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach den Nrn. 1711 oder 1712 ist 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>	

## C. Leistungen während des Wochenbetts

### Allgemeine Bestimmungen

- a) *Die Leistungen nach den Nrn. 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 Nrn. 240x und 250x. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nrn. 1800 bis 2110; 230x und 250x 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) *Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind maximal 20 Leistungen nach den Nrn. 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 und 230x insgesamt berechnungsfähig. 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 Nrn. 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 oder 230x berechnungsfähig. Mehr als 16 dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.*
- d) *Eine weitere Leistung an dem selben Tag zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt nach den Nrn. 1800 bis 2110 sowie 230x ist berechnungsfähig 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 Nrn. 1800 bis 2110 an demselben Tag sind nur berechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet wurden.*
- e) *Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Leistungen nach den Nrn. 1800, 1810, 200x, 201x, 2100, 2110 oder 230x nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation berechnungsfähig.*

	<b>Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt</b>	
<b>1800</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>27,00 €</b>

	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>1810</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>32,40 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	

	<b>Zulage zu der Gebühr nach Nr. 1800 für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt</b>	
<b>1900</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>5,71 €</b>

	<b>Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung</b>	
<b>2001</b>	als Beleghebamme	<b>13,16 €</b>
<b>2002</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>13,16 €</b>

	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>2011</b>	als Beleghebamme	<b>15,79 €</b>
<b>2012</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>15,79 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	

	<b>Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt</b>	
<b>2100</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>22,00 €</b>

	Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>2110</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>26,40 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	

	<b>Zulage für eine Wochenbettbetreuung nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 1800 bis 2110, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind</b>	
<b>2200</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>9,30 €</b>
<b>2201</b>	als Beleghebamme	<b>9,30 €</b>
<b>2202</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>9,30 €</b>

	<b>Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium</b>	
<b>2300</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,10 €</b>
<b>2301</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>5,10 €</b>
<b>2302</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>5,10 €</b>

	<b>Erstuntersuchung des Kindes (U1)</b> einschließlich Eintragung der Befunde in das Kinder-Untersuchungsheft 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	
<b>2400</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>7,65 €</b>
<b>2401</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>7,65 €</b>
<b>2402</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>7,65 €</b>
	<i>Die Leistung nach der Nr. 240x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	

	<b>Entnahme von Körpermaterial</b> 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	
<b>2500</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,71 €</b>
<b>2501</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>5,71 €</b>
<b>2502</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>5,71 €</b>
	<i>Die Leistung nach der Nr. 250x 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.</i>	
	<i>Die Leistung nach der Nr. 250x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	



## D. Sonstige Leistungen

<b>Überwachung, je angefangene halbe Stunde</b>		
<b>2600</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>15,00 €</b>
<b>2601</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>15,00 €</b>
<b>2602</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>15,00 €</b>
<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 260x ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 260x beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i></p>		

<b>Überwachung, je angefangene halbe Stunde mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>		
<b>2610</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>18,00 €</b>
<b>2611</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>18,00 €</b>
<b>2612</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>18,00 €</b>
<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 261x ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 261x beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i></p>		

<b>Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</b>		
<b>2700</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,71 €</b>
<p><i>Die Leistung nach der Nr. 2700 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird. Diese Leistung ist immer eine ambulante hebammenhilfliche Leistung im Sinne der Allgemeinen Bestimmungen, Buchstabe a).</i></p>		

<b>Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings</b>		
<b>2800</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>27,00 €</b>
<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 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 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nrn. 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i></p>		

	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings <b>mit Zuschlag nach § 5 Abs. 1</b>	
<b>2810</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>32,40 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 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 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nrn. 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i></p>	

	<b>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</b>	
<b>2820</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>9,30 €</b>

	<b>Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium</b>	
<b>2900</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>5,10 €</b>
	<p><i>Die Gebühr nach der Nr. 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 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nrn. 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i></p>	

## E. Auslagenersatz/Wegegeld

### Wegegeld

	<b>Wegegeld</b> bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Tag</b>	
<b>3000</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>1,68 €</b>
<b>3001</b>	als Beleghebamme	<b>1,68 €</b>
<b>3002</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>1,68 €</b>

	<b>anteiliges Wegegeld</b> bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Tag</b>	
<b>3010</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>1,68 €</b>
<b>3011</b>	als Beleghebamme	<b>1,68 €</b>
<b>3012</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>1,68 €</b>

	<b>Wegegeld</b> bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Nacht nach § 5 Abs. 1, Satz 2</b>	
<b>3100</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>2,38 €</b>
<b>3101</b>	als Beleghebamme	<b>2,38 €</b>
<b>3102</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>2,38 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i>	

	<b>anteiliges Wegegeld</b> bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Nacht nach § 5 Abs. 1, Satz 2</b>	
<b>3110</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>2,38 €</b>
<b>3111</b>	als Beleghebamme	<b>2,38 €</b>
<b>3112</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>2,38 €</b>

	<b>Wegegeld</b> bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Tag, je zurückgelegten Kilometer</b>	
<b>3200</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>0,59 €</b>
<b>3201</b>	als Beleghebamme	<b>0,59 €</b>
<b>3202</b>	als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung	<b>0,59 €</b>

	<b>anteiliges Wegegeld</b> bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Tag, je zurückgelegten Kilometer</b>	
<b>3210</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>0,59 €</b>
<b>3211</b>	als Beleghebamme	<b>0,59 €</b>

<b>3212</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>0,59 €</b>
-------------	------------------------------------------------	---------------

	<b>Wegegeld</b> bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Nacht nach § 5 Abs. 1, Satz 2</b> , je zurückgelegten Kilometer.	
<b>3300</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>0,81 €</b>
<b>3301</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>0,81 €</b>
<b>3302</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>0,81 €</b>
	<i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i>	

	<b>anteiliges Wegegeld</b> bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung <b>bei Nacht nach § 5 Abs. 1, Satz 2</b> , je zurückgelegten Kilometer.	
<b>3310</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>0,81 €</b>
<b>3311</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>0,81 €</b>
<b>3312</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>0,81 €</b>

	<b>Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel</b>	
<b>3350</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>2,10 €</b>
<b>3351</b>	<b>als Beleghebamme</b>	<b>2,10 €</b>
<b>3352</b>	<b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>	<b>2,10 €</b>
	<i>Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege in Kopie einzureichen.</i>	

### Material

	<b>Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung</b>	
<b>3400</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>2,58 €</b>
	<i>Die Pauschale nach der Nr. 3400 kann nicht neben der Nr. 3500 abgerechnet werden.</i>	

	<b>Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen</b>	
<b>3500</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>2,58 €</b>
	<i>Die Pauschale nach der Nr. 3500 kann nicht neben den Nrn. 3400 und 3600 abgerechnet werden.</i>	

	<b>Materialpauschale Geburtshilfe</b>	
<b>3600</b>	<b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>	<b>35,02 €</b>
	<i>Die Pauschale nach der Nr. 3600 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt geltend gemacht werden. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht. Eine Abrechnung durch die Beleghebamme gegenüber der Krankenkasse ist nicht möglich.</i>	

	<b>Materialpauschale, zusätzlich zu der Nr. 3600, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen</b>	
<b>3700</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>28,33 €</b>
	<b>Materialpauschale aufsuchende Wochenbettbetreuung</b>	
<b>3800</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>25,24 €</b>
	<b>Materialpauschale bei Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung später als vier Tage nach der Geburt</b>	
<b>3900</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>13,70 €</b>
	<b>Perinatalerhebung</b> bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten	
<b>4000</b>	als ambulante hebammenhilfliche Leistung	<b>7,50 €</b>
	<i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	