

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
I SL 22
Tel.: 9028 (928) 1741

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -
gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin

über Zweite Verordnung zur Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung

Ich bitte, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die nachstehende Verordnung erlassen hat:

Zweite Verordnung
zur Änderung der
Berliner Entbindungshilfegebührenordnung

Vom 9. März 2015

Auf Grund des § 2 Absatz 2 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), das zuletzt durch Artikel V des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 875) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales:

Artikel 1
Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung

Die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung vom 31. März 2009 (GVBl. S. 158), die durch Verordnung vom 6. Juli 2011 (GVBl. S. 352) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 werden die Wörter „Gebühren, Wegegeld und Auslagen“ durch die Wörter „Gebühren, Auslagen, Wegegelder, Zulagen und Zuschläge sowie Betriebskostenpauschalen (Vergütung)“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2
Höhe der Vergütung

Die Höhe der Vergütung richtet sich nach der Anlage zu dieser Verordnung (Leistungsverzeichnis). Gebühren und Wegegelder können bis zur Höhe des zweifachen dort genannten Satzes erhoben werden.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 2“ durch die Angabe „§ 2 Satz 2“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Verordnung“ die Wörter „und der Haftpflichtzulagen“ eingefügt.
4. In § 4 Satz 1 werden die Wörter „als erhöhte Gebühr“ gestrichen.
5. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 3 wird Absatz 2 und die Angabe „1. August 2011“ wird durch die Angabe „<hier einfügen: Datum des Inkrafttretens der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung>“ ersetzt.
6. Die Anlage zu § 2 (Leistungsverzeichnis) erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Leistungsverzeichnis

Anmerkung zu den Nummern 0100 bis 4000:

Endziffer 0: ambulante hebammenhilfliche Leistung außerhalb des Krankenhauses

Endziffer 1: Leistung von Beleghebammen im Schichtdienst im Krankenhaus

Endziffer 2: Leistung von Beleghebammen mit 1:1 - Betreuung im Krankenhaus

A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung

Nummer	Leistung	EUR
0100 0101 0102	<p>Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmedium</p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 0100, 0101 oder 0102 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 0100, 0101 oder 0102 ist neben den Nummern 0200, 0300, 0400, 0401 oder 0402, 0500, 0501 oder 0502 und 0800 nur dann berechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 0100, 0101 oder 0102 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>	6,53
0200	<p>Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten</p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 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 beziehungsweise in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären, ist zu dokumentieren.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 0200 ist neben Leistungen nach den Nummern 0100, 0101 oder 0102, 0400, 0401 oder 0402, 0500, 0501</i></p>	8,43

	<p>oder 0502, 0600, 0601 oder 0602 und 0800 nur dann berechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</p>	
0300	<p>Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/19/) in der jeweils geltenden Fassung</p> <p><i>Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen: Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpass des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 0300 ist berechnungsfähig</i></p> <p><i>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i></p> <p><i>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 0300 ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i></p>	25,21
0400 0401 0402	<p>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) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/19/) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung</p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 0400, 0401 oder 0402 ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nummer 0300 Buchstabe b in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 0400, 0401 oder 0402 sind nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurden.</i></p>	6,42
0500 0501 0502	<p>Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten</p> <p><i>Dauert die Leistung nach den Nummern 0500, 0501 oder 0502 und 0510, 0511 oder 0512 länger als drei Stunden, so ist die</i></p>	16,89

	<i>Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	
0510 0511 0512	<p>Nummern 0500, 0501 oder 0502 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2</p> <p><i>Dauert die Leistung nach den Nummern 0500, 0501 oder 0502 und 0510, 0511 oder 0512 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i></p> <p><i>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i></p>	20,26
0600 0601 0602	<p>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) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/19/) in der jeweils geltenden Fassung einschließlich Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung</p> <p><i>Die Gebühr für die Leistung nach den Nummern 0600, 0601 oder 0602 ist je Tag höchstens zweimal berechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.</i></p>	7,22
0700	<p>Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</p> <p><i>Die Gebühr für die Leistung nach der Nummer 0700 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i></p>	6,47
0800	<p>Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit</p> <p><i>Die Gebühr für die Leistung nach der Nummer 0800 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i></p>	8,43

B. Geburtshilfe

Allgemeine Bestimmungen

- a) Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 0901 bis 1312 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 berechnungsfähig sind gegebenenfalls Leistungen nach den Nummern 1400, 1401 oder 1402 und 1500, 1501

oder 1502 und 2400, 2401 oder 2402 und 2500, 2501 oder 2502. Eine abgebrochene außerklinische Geburt nach den Nummern 1600 oder 1610 und eine Beleggeburt nach den Nummern 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 Nummern 0901 oder 0902, 0911 oder 0912, 1300, 1301 oder 1302 sowie 1310, 1311 oder 1312 können auch dann berechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.
- d) Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 1600, 1601 oder 1602 sowie 1610, 1611 oder 1612 umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor Beendigung der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen.

Nummer	Leistung	EUR
0901	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	275,22
0902	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	288,72
0911	Nummer 0901 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	328,67
0912	Nummer 0902 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	342,17
0991	Haftpflichtzulage für eine Geburt bis zum 30. Juni 2015 im Krankenhaus als Beleghebamme <i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 0901 beziehungsweise 0911.</i>	8,81
0992	Haftpflichtzulage für eine Geburt bis zum 30. Juni 2015 im Krankenhaus als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung <i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 0902 beziehungsweise 0912.</i>	30,00
1000	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	275,22
1010	Nummer 1000 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	328,67
1090	Haftpflichtzulage für eine außerklinische Geburt bis zum 30. Juni 2015 in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung <i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1000 beziehungsweise 1010.</i>	11,00

1100	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen oder Entbindungspflegern geleiteten Einrichtung	559,00
1110	Nummer 1100 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	663,98
1190	Haftpflanzulage für eine Geburt bis zum 30. Juni 2015 in einer von Hebammen oder Entbindungspflegern geleiteten Einrichtung <i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1100 beziehungsweise 1110.</i>	68,00
1200	Hilfe bei einer Hausgeburt	703,08
1210	Nummer 1200 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.</i>	826,39
1290	Haftpflanzulage für eine Hausgeburt bis zum 30. Juni 2015 <i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1200 beziehungsweise 1210.</i>	132,00
1300 1301 1302	Hilfe bei einer Fehlgeburt	179,76
1310 1311 1312	Nummern 1300, 1301 oder 1302 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt.</i>	215,71
1400 1401 1402	Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme eines Dammrisses III. oder IV. Grades	33,71
1500 1501 1502	Zulage für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	78,65
1600 1601 1602	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt <i>Die Gebühr nach der Nummer 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> <i>Die Gebühr nach der Nummer 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,</i>	208,14

	<p><i>begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>Die Gebühren nach den Nummern 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 Gebühren für Leistungen nach den Nummern 1601 oder 1602 ist von derselben Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nummern 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.</i></p>	
1610 1611 1612	<p>Nummern 1600, 1601 oder 1602 mit Zuschlag gemäß § 4 Satz 2</p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 1610 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 Nummer 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 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 Nummern 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 Gebühren für Leistungen nach den Nummern 1611 oder 1612 ist von derselben Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nummern 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.</i></p>	246,97
1690	<p>Haftpflichtzulage für eine nicht vollendete Geburt bis zum 30. Juni 2015 als ambulante hebammenhilfliche Leistung</p> <p><i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1600 beziehungsweise 1610.</i></p>	17,00
1691	<p>Haftpflichtzulage für eine nicht vollendete Geburt bis zum 30. Juni 2015 als Beleghebamme</p> <p><i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1601 beziehungsweise 1611.</i></p>	10,00
1692	<p>Haftpflichtzulage für eine nicht vollendete Geburt bis zum 30. Juni 2015 als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</p>	17,00

	<i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1602 beziehungsweise 1612.</i>	
1700 1701 1702	<p>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde</p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 1700, 1701 oder 1702 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 Nummern 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>	29,14
1710 1711 1712	<p>Nummern 1700, 1701 oder 1702 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2</p> <p><i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei in der Übergangszeit liegendem Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i></p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 1710, 1711 oder 1712 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 Nummern 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>	33,77
1790	<p>Haftpflichtzulage für eine zweite Hebamme für Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt bis zum 30. Juni 2015, für jede angefangene halbe Stunde als ambulante hebammenhilfliche Leistung</p> <p><i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1700 1710.</i></p>	5,00
1791	<p>Haftpflichtzulage für eine zweite Hebamme für Hilfe bei einer klinischen Geburt oder Fehlgeburt bis zum 30. Juni 2015, für jede angefangene halbe Stunde als Beleghebamme</p> <p><i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1701 bzw. 1711.</i></p>	3,00
1792	<p>Haftpflichtzulage für eine 2. Hebamme für Hilfe bei einer klinischen Geburt oder Fehlgeburt bis zum 30. Juni 2015, für jede angefangene halbe Stunde als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</p> <p><i>Ausgleich nach § 134a Absatz 1 Satz 3 und Zuschlag nach Absatz 1c SGB V. Einmalig abrechenbar zu der Position 1702 beziehungsweise 1712.</i></p>	5,00

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

- a) Die Leistungen nach den Nummern 1800 bis 2302 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 2400, 2401 oder 2402 und 2500, 2501 oder 2502. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nummern 1800 bis 2110, 2300, 2301 oder 2302 und 2500, 2501 oder 2502 sind auch nach einer Fehlgeburt *beziehungsweise* 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 Nummern 1800, 2001, 2100 und 2300, 2301 oder 2302 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 Nummern 1800, 1810, 2001, 2002, 2011, 2012, 2100, 2110 oder 2300, 2301 oder 2302 berechnungsfähig. Mehr als 16 dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur berechnungsfähig, 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 Nummern 1800 bis 2110 sowie 2300, 2301 oder 2302 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 Nummern 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 Nummern 1800, 1810, 2001 oder 2002, 2011 oder 2012, 2100, 2110 oder 2300, 2301 oder 2302 nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation berechnungsfähig.

Nummer	Leistung	EUR
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	31,35
1810	Nummer 1800 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	37,58
1900	Zuschlag zu der Gebühr nach Nummer 1800 für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	6,42
2001	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus oder in einer	15,29

2002	außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	
2011 2012	Nummern 2001, 2002 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	18,33
2100	Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	25,50
2110	Nummern 2100, 2101, 2102 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2 <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i>	30,58
2200 2201 2202	Zuschlag 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	10,45
2300 2301 2302	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	5,73
2400 2401 2402	Erstuntersuchung des Kindes (U1) einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des Sechsten Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/15/) in der jeweils geltenden Fassung <i>Die Leistung nach den Nummern 2400, 2401 oder 2402 ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	8,59
2500 2501 2502	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) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/19/) 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) (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/15/) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung. <i>Die Leistung nach den Nummern 2500, 2501 oder 2502 ist auch berechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist (zum Beispiel Bilirubin-, Blutzucker-, pH-Kontrolle, Entzündungsparameter) sowie auf ärztliche Anordnung.</i> <i>Die Leistung nach den Nummern 2500, 2501 oder 2502 ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	6,42

D. Sonstige Leistungen

Nummer	Leistung	EUR
2600 2601 2602	<p>Überwachung, je angefangene halbe Stunde</p> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 2600, 2601 oder 2602 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach den Nummern 2600, 2601 oder 2602 beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i></p>	16,85
2610 2611 2612	<p>Nummern 2600, 2601, 2602 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2</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> <p><i>Die Gebühr nach den Nummern 2610; 2611 oder 2612 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach den Nummern 2610, 2611 oder 2612 beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i></p>	20,22
2700	<p>Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 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.</i></p>	6,47
2800	<p>Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings</p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 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 Nummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens achtmal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i></p>	30,33
2810	<p>Nummer 2800 mit Zuschlag nach § 4 Satz 2</p> <p><i>Die Gebühr nach der Nummer 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 Nummern 2800, 2810 und 2900 sind</i></p>	36,40

	<i>insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i> <i>Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i>	
2820	Zulage für die Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen bei Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 2800 und 2810 für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	10,45
2900	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmedium <i>Die Gebühr nach der Nummer 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> <i>Die Leistungen nach den Nummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig.</i>	5,73

E. Auslagenersatz/Wegegeld

Wegegeld

- a) Als Tag im Sinne der Nummern 3000 bis 3212 gilt die Zeit zwischen 8:00 und 20:00 Uhr. Als Nacht im Sinne der Nummern 3100 bis 3312 gilt die Zeit von 20:00 bis 8:00 Uhr.
- b) Besucht die Hebamme oder der Entbindungspfleger 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 Höhe des Wegegeldes richtet sich nach den Nummern 3010 bis 3012, 3110 bis 3112, 3210 bis 3212 und 3310 bis 3312.

Nummer	Leistung	EUR
3000 3001 3002	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Tag	1,89
3010 3011 3012	Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Tag	1,89
3100 3101 3102	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Nacht <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i>	2,67
3110 3111 3112	Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Nacht	2,67

3200 3201 3202	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Tag, je zurückgelegtem Kilometer	0,66
3210 3211 3212	Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Tag, je zurückgelegtem Kilometer	0,66
3300 3301 3302	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme oder des Entbindungspflegers und der Stelle der Leistung bei Nacht, je zurückgelegtem Kilometer <i>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.</i>	0,91
3310 3311 3312	Anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung bei Nacht, je zurückgelegtem Kilometer	0,91
3350 3351 3352	Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel <i>Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege in Kopie einzureichen.</i>	2,36

Auslagenersatz

Nummer	Leistung	EUR
3400	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung <i>Die Pauschale nach der Nummer 3400 kann nicht neben der Nummer 3500 abgerechnet werden.</i>	2,83
3500	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen <i>Die Pauschale nach der Nummer 3500 kann nicht neben der Nummer 3400 abgerechnet werden.</i>	2,08
3600	Materialpauschale Geburtshilfe <i>Die Pauschale nach der Positionsnummer 3600 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt geltend gemacht werden. Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu benutzen.</i> <i>Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG (diagnosebezogene Fallgruppen) enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht. Eine Abrechnung durch die Beleghebamme gegenüber der Krankenkasse ist nicht möglich.</i>	52,36
3700	Materialpauschale, zusätzlich zu Nummer 3600, bei Versorgung	39,00

	einer Naht bei Geburtsverletzungen <i>Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen.</i>	
3800	Materialpauschale aufsuchende Wochenbettbetreuung	25,76
3810	Materialpauschale Neugeborenen-Screening	2,97
3900	Materialpauschale bei Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung später als vier Tage nach der Geburt	15,96
3910	Materialpauschale Fäden ziehen Damмнаht <i>Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen.</i> <i>Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig.</i> <i>Die Pauschale nach der Nummer 3910 kann nicht neben der Nummer 3920 abgerechnet werden. Dies gilt nicht für Mehrlingsgeburten.</i>	7,09
3920	Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionnaht <i>Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen.</i> <i>Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig.</i> <i>Die Pauschale nach der Nummer 3920 kann nicht neben der Nummer 3910 abgerechnet werden. Dies gilt nicht für Mehrlingsgeburten</i>	5,54
4000	Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.</i>	8,43

F. Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

Nummer	Leistung	EUR
9000	vollendete Geburt	707,00
9100	vollendete Geburt ohne QM	637,00
9200	nicht-vollendete Geburt (vor vier Stunden)	675,00
9300	nicht-vollendete Geburt (vor vier Stunden) ohne QM	580,00

9400	nicht-vollendete Geburt (nach vier Stunden)	707,00
9500	nicht-vollendete Geburt (nach vier Stunden) ohne QM	637,00
9600	Zusätzliche Pauschale für Sonderabfallbeseitigung von Organabfällen (Plazenta) bei Abrechnung der Positionsnummer 9000 oder 9100	4,40

A. Begründung:

a) Allgemeines:

§ 2 Absatz 2 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspfleger vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), zuletzt geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 875) ermächtigt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung, die Vergütungen „für die „berufsmäßigen Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger gegenüber Selbstzahlern durch Rechtsverordnung (Gebührenverordnung) festzusetzen“. Auf dieser Grundlage regelt die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung vom 31. März 2009 (GVBl. S. 158), zuletzt geändert durch Verordnung vom 6. Juli 2011 (GVBl. S. 352), dass freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger für ihre berufsmäßigen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen Gebühren und Wegegeld bis zum zweifachen Satz sowie Auslagen und Zuschläge entsprechend der Anlage zu der Verordnung (Leistungsverzeichnis) erheben können. Die Sätze in dieser Anlage orientieren sich an den Vergütungen, die auf der Grundlage des § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zwischen den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen auf Bundesebene und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für Leistungen der Hebammenhilfe gegenüber gesetzlich Krankenversicherten vereinbart worden sind.

Seit der Ersten Verordnung zur Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung vom 6. Juli 2011 (GVBl. 352), mit der das Leistungsverzeichnis neugefasst worden ist, haben sich die nach § 134a SGB V vertraglich vereinbarten Vergütungen mehrfach erhöht. Außerdem ist die Vergütung der Leistungen der Hebammenhilfe gegenüber gesetzlich Krankenversicherten um befristete Haftpflichtzulagen ergänzt worden. Die Änderungen betreffen überwiegend die Vergütungen der Leistungstatbestände in der Geburtshilfe, insbesondere zur Kompensation der in den letzten Jahren stark gestiegenen Haftpflichtprämien.

Da die neuen Verträge ausschließlich die Vergütungen erfassen, die die gesetzlichen Krankenkassen an Hebammen und Entbindungspfleger zu entrichten haben, die Abrechnung der Leistungen freiberuflicher Hebammen und Entbindungspfleger gegenüber Selbstzahlerinnen aber weiterhin durch Länderverordnungen zu regeln sind, ist die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung den auf der Grundlage des § 134a SGB V abgeschlossenen Vereinbarungen anzupassen. Dies betrifft insbesondere die Höhe der einzelnen Vergütungsbestandteile, so dass das Leistungsverzeichnis völlig neu zu fassen ist.

Das Leistungsverzeichnis wird sich zukünftig noch stärker an den vertraglichen Regelungen zu § 134a SGB V orientieren.

Um den Verwaltungsaufwand zur Anpassung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung an die künftig in kürzeren Zeitabständen folgenden Änderungen der Vereinbarungen zu §134a SGB V zu reduzieren und um die abgeschlossenen Vereinbarungen möglichst zeitnah auch für Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung umzusetzen, wird in Zukunft auf umfängliche Begründungen verzichtet werden. Das Erfordernis einer raschen Anpassung der Gebührenordnung zur Sicherung des Einkommens der Hebammen und der Entbindungspfleger erfordert im Rahmen der Minimierung des Verwaltungsaufwandes weiterhin eine verkürzte Darstellung der Synopse, die künftig nur noch den Verordnungstext beinhalten wird.

b) Einzelbegründung:

1. Zu Artikel 1:

Zu 1. (§ 1)

Die Änderung dient der Klarstellung. Auch die bisherige Fassung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung hat nicht nur Gebühren, Wegegeld und Auslagen geregelt, sondern auch Zulagen (im Leistungsverzeichnis), Zuschläge (in § 4 und im Leistungsverzeichnis) und Betriebskostenpauschalen (in § 6 und im Leistungsverzeichnis). Dies wird zukünftig durch die geänderte Wortwahl und die Bestimmung des Wortes „Vergütung“ in § 1 verdeutlicht.

Zu 2. (§ 2)

Die Änderung dient der Klarstellung. Die bisherige Fassung des § 2 hat in der Überschrift nur die Gebühren und im Wortlaut nur die Gebühren und die Wegegelder benannt. Der Begriff „Gebühren“ ist jedoch nicht der Oberbegriff. Die Anlage zur Verordnung (Leistungsverzeichnis) erfasst schon bisher nicht nur die Gebühren. Infolge der Änderung des § 1 werden die Begriffe Gebühren und Wegegelder durch den zutreffenden Oberbegriff („Vergütung“) ersetzt (so in der Überschrift und Satz 1) und in Satz 2 genau bezeichnet. Zudem wird die Anlage zu der Verordnung mit ihrem Namen „Leistungsverzeichnis“ benannt.

Inhaltlich bleibt die Vorschrift unverändert. An der bereits bestehenden Regelung, dass die Gebühren und das Wegegeld bis zur Höhe des zweifachen des jeweiligen im Leistungsverzeichnis genannten Satzes erhoben werden können, ändert sich nichts.

Zu 3. (§ 3)

In Absatz 1 wird aus Gründen der Klarstellung der Verweis auf § 2 präzisiert. Der Gebührenrahmen, der eine Bemessung nach den Kriterien des § 3 Absatz 1 erforderlich macht, ist in § 2 Satz 2 geregelt.

In Absatz 3 wird die Regelung ergänzt, dass auch die Haftpflichtzulagen wie bereits die Betriebskostenpauschalen nur nach dem einfachen Satz abgerechnet werden können. Die bis zum 30. Juni 2015 befristet eingeführten Haftpflichtzulagen (vgl. zum Beispiel Nummer 0991 des Leistungsverzeichnisses) sind rechnerisch kalkuliert als Ausgleich für die für freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger in der Geburtshilfe in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Haftpflichtprämien zu verstehen. Anders als bei Gebühren für Leistungen und Wegegeldern, die bis zum zweifachen Satz der im Leistungsverzeichnis genannten Beträge erhoben werden können, handelt es sich bei der Haftpflichtzulage um keine Leistung, die qualitativ oder quantitativ beeinflussbar wäre. Vielmehr soll sie einen Ausgleich für gestiegene Sachkosten der Hebammen und Entbindungspfleger darstellen, so dass eine Vervielfältigung des Zulagenbetrages nicht begründbar wäre.

Angesichts des § 2 Satz 2, der die Erhebung abschließend für Gebühren und Wegegelder regelt, ist die Ergänzung des § 3 Absatz 3 nicht zwingend, jedoch zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten geboten.

Zu 4. (§ 4)

Die Wörter „als erhöhte Gebühr“ werden gestrichen, weil Zuschläge keine Gebühren sind (vgl. hierzu auch die Begründung zu Nummer 2). Sie können bei Vorliegen des entsprechenden Tatbestandes nur zusätzlich zu einer Gebühr erhoben werden, so dass allenfalls von „Erhöhung einer Gebühr“ gesprochen werden könnte. Solch einer Formulierung bedarf es aber in § 4 nicht.

Zu 5. (§ 7)

Die Vorschrift ist bezüglich der Übergangsregelungen anzupassen.

Der bisherige Absatz 2 betraf die Entbindungshilfegebührenverordnung vom 4. November 1988, die mit Inkrafttreten der aktuellen Berliner Entbindungshilfegebührenverordnung am 17. April 2009 außer Kraft trat. Die Übergangsregelung ist überholt und damit aufzuheben.

Der bisherige Absatz 3 ist die Übergangsregelung zur Ersten Verordnung zur Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenverordnung vom 6. Juli 2011, die am 1. August 2011 in Kraft trat. Auch dieser Übergangsvorschrift bedarf es nicht mehr. Sie ist vielmehr zu ersetzen durch eine Übergangsvorschrift, die die Weiteranwendung der bisherigen Fassung der Berliner Entbindungshilfegebührenverordnung nach Inkrafttreten dieser Zweiten Änderungsverordnung sicherstellt.

Zu 6. (Anlage zu § 2)

Die Anlage zur Verordnung (Leistungsverzeichnis) ist grundlegend überarbeitet worden und daher in neuer Fassung Regelungsgegenstand dieser Änderungsverordnung.

Die wesentlichen Leistungen und ihre Tatbestände finden sich zwar auch in der neuen Fassung wieder. Sie sind aber neu strukturiert und mit anderen Nummern versehen worden. Außerdem sind die Leistungssätze angehoben worden. Das Leistungsverzeichnis ist nahezu identisch mit den einschlägigen Vergütungsregelungen für Leistungen der Hebammenhilfe gegenüber gesetzlich Krankenversicherten, nämlich mit

- der Anlage 1 (Vergütungsvereinbarung) zu dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V“ zwischen den Berufsverbänden der Hebammen (Bund Deutscher Hebammen e.V. und Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vom 1. August 2007, zuletzt geändert durch Vertrag vom 10. Juni 2014,
- der Ergänzungsvereinbarung zwischen den Berufsverbänden und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vom 15. August 2014 zur Haftpflichtzulage sowie
- der Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) zum Ergänzungsvertrag zwischen den Berufsverbänden und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vom 20. Juni 2008 in der Fassung des Schiedsspruchs vom 13. Dezember 2012 über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen.

Das neue Leistungsverzeichnis berücksichtigt die letzten Änderungen der zwischen den Vertragspartnern auf der Grundlage des § 134a SGB vereinbarten Vergütungsanpassungen und gleicht die Vergütung der Leistungen der Hebammenhilfe gegenüber Selbstzahlerinnen derjenigen gegenüber gesetzlich Krankenversicherten an.

Gegenüber dem bisherigen Leistungsverzeichnis sind zukünftig auch Haftpflichtzulagen und besondere Zuschläge im Sinne des § 4 Satz 3 (vgl. die Nummern 1900 und 2200 bis 2202) erfasst.

2. Zu Artikel 2:

Der Artikel regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Das Inkrafttreten am Tage nach der Verkündung ist geboten, um die Einkünfte der Hebammen und Entbindungspfleger zu sichern und weiterhin die Versorgung selbstzahlender Schwangerer mit Hebammenhilfe zu angemessenen Vergütungen sicherzustellen.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 64 Absatz 1 und 3 der Verfassung von Berlin, § 2 Absatz 2 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspfleger

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Die Sätze im neuen Leistungsverzeichnis sehen gegenüber der bisherigen Fassung eine Steigerung der Tarife insbesondere für Leistungen der Geburtshilfe im Rahmen von außerklinischen Geburten und Beleggeburten zum Ausgleich für die erheblich gestiegene Berufshaftpflicht um bis zu 25 % vor. Bei den Betriebskostenpauschalen liegt die Steigerung zwischen 28 und 63 %, die Tarife für vor- und nachgeburtliche Leistungen werden um etwa 15 % angehoben. Zudem können, um die starke Erhöhung der Haftpflichtprämien für selbständige Hebammen und Entbindungspfleger aufzufangen, bis zum 30. Juni 2015 Haftpflichtzulagen in Höhe von 8,81 bis 132,00 EUR erhoben werden.

Die Erhöhung der Sätze im Leistungsverzeichnis führt als Basis für die Berechnungen der Vergütung für die Leistungen gegenüber Selbstzahlerinnen bei diesen zu höheren Ausgaben, die je nach den in Anspruch genommenen Leistungen variieren können.

D. Gesamtkosten:

Keine

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Keine

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Die Höhe der zusätzlichen Ausgaben im Rahmen der Beihilfe für die im Land Berlin beschäftigten Beamtinnen, die Leistungen freiberuflicher Hebammen oder Entbindungspfleger in Anspruch nehmen, ist nicht bekannt. Sie hängt entscheidend von der Inanspruchnahme der Leistung und auch dem Altersdurchschnitt der zurzeit im Land Berlin beschäftigten Beamtinnen ab. Die finanziellen Auswirkungen dürften eher gering sein, da es sich nur um einen kleinen Personenkreis handelt.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Keine

Berlin, den 9. März 2015

Mario Czaja
Senator für Gesundheit und Soziales

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Bisherige Fassung	Neue Fassung
§ 1 Geltungsbereich	§ 1 Geltungsbereich
Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger dürfen für ihre berufsmäßigen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenkasse <i>Gebühren, Wegegeld und Auslagen</i> erheben.	Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger dürfen für ihre berufsmäßigen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenkasse <u>Gebühren, Auslagen, Wegegelder, Zulagen und Zuschläge sowie Betriebskostenpauschalen (Vergütung)</u> erheben.
§ 2 Gebühren	§ 2 Höhe der Vergütung
<i>Gebühren und Wegegeld richten sich nach der Anlage zu dieser Verordnung. Sie können bis zur Höhe des zweifachen dort genannten Satzes erhoben werden.</i>	<u>Die Höhe der Vergütung richtet sich nach der Anlage zu dieser Verordnung (Leistungsverzeichnis). Gebühren und Wegegelder können bis zur Höhe des zweifachen dort genannten Satzes erhoben werden.</u>
§ 3 Gebührenbemessung	§ 3 Gebührenbemessung
(1) Innerhalb des sich aus § 2 ergebenden Gebührenrahmens sind die Gebühren nach den besonderen Umständen des Einzelfalles, insbesondere der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung zu bemessen und zu begründen.	(1) Innerhalb des sich aus <u>§ 2 Satz 2</u> ergebenden Gebührenrahmens sind die Gebühren nach den besonderen Umständen des Einzelfalles, insbesondere der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung zu bemessen und zu begründen.
(2) Der einfache Satz der Gebühren und des Wegegeldes ist zu berechnen, wenn die Zahlung auf Grund des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. März 2011 (BGBl. I S. 453) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung oder des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 2e des Gesetzes vom 24. September 2008 (BGBl. I S. 1856) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung erfolgt.	(2) <u>u n v e r ä n d e r t</u>

(3) Der einfache Satz ist weiterhin zu berechnen für die Abrechnung der Betriebskostenpauschale nach § 6 dieser Verordnung.	(3) Der einfache Satz ist weiterhin zu berechnen für die Abrechnung der Betriebskostenpauschale nach § 6 dieser Verordnung <u>und der Haftpflichtzulagen</u> .
<p style="text-align: center;">§ 4 Zuschläge</p> <p>Zuschläge <i>als erhöhte Gebühr</i> dürfen allgemein oder in besonderen Fällen berechnet werden. Ein allgemeiner Zuschlag gilt für Leistungen, die zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen erbracht werden. Ein besonderer Zuschlag gilt, wenn er mit angegebener Zweckbestimmung in der Anlage aufgeführt ist.</p>	<p style="text-align: center;">§ 4 Zuschläge</p> <p>Zuschläge dürfen allgemein oder in besonderen Fällen berechnet werden. Ein allgemeiner Zuschlag gilt für Leistungen, die zur Nachtzeit (20 Uhr bis 8 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen erbracht werden. Ein besonderer Zuschlag gilt, wenn er mit angegebener Zweckbestimmung in der Anlage aufgeführt ist.</p>
<p style="text-align: center;">§ 5 Auslagen</p> <p>Auslagen sind Aufwendungen für angewandte Arzneimittel und verwendete Materialien. Materialien werden mit den in der Anlage festgelegten Pauschalbeträgen abgerechnet. Arzneimittel sind in der Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten abzurechnen.</p>	<p style="text-align: center;">§ 5 Auslagen</p> <p>u n v e r ä n d e r t</p>
<p style="text-align: center;">§ 6 Betriebskostenpauschale</p> <p>(1) Mit der Betriebskostenpauschale bei ambulanten Geburten in von Hebammen und Entbindungspflegern geleiteten Einrichtungen werden alle für die notwendige Versorgung der zahlungspflichtigen Person unmittelbar vor, während und nach der Geburt sowie für die Betreuung des Neugeborenen während und unmittelbar nach der Geburt notwendigen Kosten vergütet.</p>	<p style="text-align: center;">§ 6 Betriebskostenpauschale</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(2) Die Materialien und Arzneimittel, die die Hebamme oder der Entbindungspfleger nach § 5 dieser Verordnung abrechnen kann, sind in der Pauschale nicht enthalten.</p>	<p>(2) u n v e r ä n d e r t</p>
<p style="text-align: center;">§ 7 Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsvorschrift</p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig tritt die Entbindungshilfegebührenordnung vom 4. November 1988 (GVBl. S. 2194), die zuletzt durch Verordnung vom 26. Januar 2007</p>	<p style="text-align: center;">§ 7 Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsvorschrift</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>

(GVBl. S. 19) geändert worden ist, außer Kraft.	
(2) Für Leistungen, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung von freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wurden, gilt die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung vom 4. November 1988 (GVBl. S. 2194), die zuletzt durch Verordnung vom 26. Januar 2007 (GVBl. S. 19) geändert worden ist.	a u f g e h o b e n
(3) Für vor dem 1. August 2011 von Hebammen und Entbindungspflegern erbrachte und abgeschlossene Leistungen gilt die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung weiter.	(2) Für vor dem <u><hier einfügen: Datum des Inkrafttretens der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berliner Entbindungshilfegebührenordnung></u> von Hebammen und Entbindungspflegern erbrachte und abgeschlossene Leistungen gilt die Berliner Entbindungshilfegebührenordnung in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung weiter.

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

- 1. Gesetz über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers**
vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), zuletzt geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 875)

§ 2 Vergütung; Gebührenordnung

(1) Die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger richten sich nach den jeweils geltenden Gebührenverordnungen.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats wird ermächtigt, die Vergütungen (Gebühren, Ersatz von Aufwendungen, Wegegeld) für die berufsmäßigen Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger gegenüber Selbstzahlern durch Rechtsverordnung (Gebührenverordnung) festzusetzen.

(3) Sofern in der Verordnung nach Absatz 2 ein Gebührenrahmen festgesetzt wird, ist die Höhe der Gebühr innerhalb dieses Rahmens nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie den Vermögens- und Einkommensverhältnissen des Zahlungspflichtigen zu bemessen.

- 2. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung**
vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2462)

§ 134a Versorgung mit Hebammenhilfe

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene mit bindender Wirkung für die Krankenkassen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen unter Einschluss einer Betriebskostenpauschale bei ambulanten Entbindungen in von Hebammen geleiteten Einrichtungen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen, die Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe einschließlich der Verpflichtung der Hebammen zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie über die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung durch die Krankenkassen. Die Vertragspartner haben dabei den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe unter Einbeziehung der in § 24f Satz 2 geregelten Wahlfreiheit der Versicherten und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen. Bei der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen nach Satz 2 sind insbesondere Kostensteigerungen zu beachten, die die Berufsausübung betreffen.

(1a) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 1 zu den Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe sind bis zum 31. Dezember 2014 zu treffen. Sie sollen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunaufwendige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen.

(1b) Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Absatz 1a nachgewiesen haben, erhalten für Geburten ab dem 1. Juli 2015 einen Sicherstellungszuschlag nach Maßgabe der Vereinbarungen nach Satz 3, wenn ihre wirtschaftlichen Interessen wegen zu geringer Geburtenzahlen bei der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nach Absatz 1 nicht ausreichend berücksichtigt sind. Die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags erfolgt nach Ende eines Abrechnungszeitraums auf Antrag der Hebamme durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. In den Vereinbarungen, die nach Absatz 1 Satz 1 zur Höhe der Vergütung getroffen werden, sind bis zum 1. Juli 2015 die näheren Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen und des Verfahrens nach Satz 1 zu regeln. Zu treffen sind insbesondere Regelungen über die Höhe des Sicherstellungszuschlags in Abhängigkeit von der Anzahl der betreuten Geburten, der Anzahl der haftpflichtversicherten Monate für Hebammen mit Geburtshilfe ohne Vorschäden und der Höhe der zu entrichtenden Haftpflichtprämie, die Anforderungen an die von der Hebamme zu erbringenden Nachweise sowie die Auszahlungsmodalitäten. Dabei muss die Hebamme gewährleisten, dass sie bei geringer Geburtenzahl unterjährige Wechselmöglichkeiten der Haftpflichtversicherungsform in Anspruch nimmt. Die erforderlichen Angaben nach den Sätzen 3 bis 5 hat die Hebamme im Rahmen ihres Antrags nach Satz 2 zu übermitteln. Für die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 2 übermitteln die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen leistungserbringer- und nicht versichertenbezogen die erforderlichen Daten nach § 301a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6.

(1c) Die Vertragspartner vereinbaren in den Verträgen nach Absatz 1 Satz 1 bis zum 30. September 2014 zusätzlich zu den nach Absatz 1 Satz 3 vorzunehmenden Vergütungsanpassungen einen Zuschlag auf die Abrechnungspositionen für Geburtshilfeleistungen bei Hausgeburten, außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen sowie Geburten durch Beleghebammen in einer Eins-zu-eins-Betreuung ohne Schichtdienst, der von den Krankenkassen für Geburten vom 1. Juli 2014 bis zum 30. Juni 2015 an die Hebammen zu zahlen ist.

(2) Die Verträge nach Absatz 1 haben Rechtswirkung für freiberuflich tätige Hebammen, wenn sie

1. einem Verband nach Absatz 1 Satz 1 auf Bundes- oder Landesebene angehören und die Satzung des Verbandes vorsieht, dass die von dem Verband nach Absatz 1 abgeschlossenen Verträge Rechtswirkung für die dem Verband angehörenden Hebammen haben, oder
2. einem nach Absatz 1 geschlossenen Vertrag beitreten.

Hebammen, für die die Verträge nach Absatz 1 keine Rechtswirkung haben, sind nicht als Leistungserbringer zugelassen. Das Nähere über Form und Verfahren des Nachweises der Mitgliedschaft in einem Verband nach Satz 1 Nr. 1 sowie des Beitritts nach Satz 1 Nr. 2 regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

(3) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht oder nicht bis zum Ablauf der nach Absatz 1a Satz 1, Absatz 1b Satz 3 und Absatz 1c vorgegebenen Fristen zu Stande, wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach Absatz 4 festgesetzt. Der bisherige Vertrag gilt bis zur Entscheidung durch die Schiedsstelle vorläufig weiter.

(4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen sowie die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene bilden eine gemeinsame Schiedsstelle. Sie besteht aus Vertretern der Krankenkassen und der Hebammen in gleicher Zahl sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter

sollen sich die Vertragspartner einigen. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, gilt § 89 Abs. 3 Satz 5 und 6 entsprechend. Im Übrigen gilt § 129 Abs. 9 und 10 entsprechend.

(5) Als Hebammen im Sinne dieser Vorschrift gelten auch Entbindungspfleger.