

# Leistungsverzeichnis

## 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> |
|             | Die Gebühr nach der Nummer 010x ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal berechnungsfähig.<br>Die Gebühr nach der Nummer 010x ist neben den Nummern 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.<br>Die Gebühr nach der Nummer 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. |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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> |
|             | 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.<br>Die Absicht der Schwangeren, zu Hause bzw. in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung zu gebären, ist zu dokumentieren.<br>Die Gebühr nach der Nummer 0200 ist neben Leistungen nach den Nummern 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. |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <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> |
|             | Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen:<br>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.<br>Die Gebühr nach der Nummer 0300 ist berechnungsfähig<br>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,<br>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die |                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 0300 ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</p> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass nach den Mutterschafts-Richtlinien und Befundübermittlung |               |
| <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>Die Gebühr nach der Nummer 040x ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nummer 0300 b) in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 040x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</p>                                                              |               |

|             |                                                                                                                                                                                      |                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten</b>                                                                                         |                |
| <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>Dauert die Leistung nach den Nummern 050x und 051x länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</p> |                |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| <b>0510</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>3,00 €</b> |
| <b>0511</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>3,00 €</b> |
| <b>0512</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>3,00 €</b> |
|             | <p>Dauert die Leistung nach den Nummern 050x und 051x länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinaus gehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</p> <p>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</p> |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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> |

|  |                                                                                                                                                                      |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Die Gebühr für die Leistung nach der Nummer 060x ist je Tag höchstens zwei Mal berechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden. |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)</b>                                                                                           |               |
| <b>0700</b> | <b>als ambulante Hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>5,71 €</b> |
|             | 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. |               |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
|             | <b>Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit</b>                                                                                                                |               |
| <b>0800</b> | <b>als ambulante Hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>7,50 €</b> |
|             | 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. |               |

## B. Geburtshilfe

### Allgemeine Bestimmungen

- a) Die Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 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 gegebenenfalls Leistungen nach den Nummern 140x, 150x, 240x, und 250x. Eine abgebrochene außerklinische Geburt nach der Nummer 1600 oder 1610 und eine Beleggeburt nach der Nummer 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 090x, 0 91x, 130x sowie 131x können auch dann berechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.
- d) Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 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>243,85 €</b> |
| <b>0902</b> | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung                       | <b>250,85 €</b> |

|             |                                                                             |                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                           |                |
| <b>0911</b> | als Beleghebamme                                                            | <b>53,57 €</b> |
| <b>0912</b> | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung                                     | <b>60,57 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt. |                |

|             |                                                                                             |                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung</b> |                 |
| <b>1000</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                                    | <b>243,85 €</b> |

|             |                                                                             |                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                           |                |
| <b>1010</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                    | <b>53,57 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt. |                |

|             |                                                                                            |                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung</b> |                 |
| <b>1100</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                                   | <b>492,80 €</b> |

|             |                                                                             |                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                           |                 |
| <b>1110</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                    | <b>119,04 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt. |                 |

|             |                                          |                 |
|-------------|------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Hilfe bei einer Hausgeburt</b>        |                 |
| <b>1200</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung | <b>626,80 €</b> |

|             |                                                                             |                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                           |                 |
| <b>1210</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                    | <b>187,76 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt. |                 |

|             |                                          |                 |
|-------------|------------------------------------------|-----------------|
|             | <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> |

|             |                                                                                 |                |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                               |                |
| <b>1310</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                        | <b>32,00 €</b> |
| <b>1311</b> | als Beleghebamme                                                                | <b>32,00 €</b> |
| <b>1312</b> | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung                                         | <b>32,00 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt. |                |

|             |                                                                                                    |                |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Versorgung einer geburtshilflichen Schnitt- oder Rissverletzung mit Ausnahme DR III oder IV</b> |                |
| <b>1400</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                    | <b>30,00 €</b> |
| <b>1401</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                            | <b>30,00 €</b> |
| <b>1402</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                     | <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> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                            | <b>70,00 €</b> |
| <b>1501</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                    | <b>70,00 €</b> |
| <b>1502</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                             | <b>70,00 €</b> |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
| <b>1600</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>184,80 €</b> |
| <b>1601</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>184,80 €</b> |
| <b>1602</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>184,80 €</b> |
|             | <p>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 abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</p> <p>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 abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</p> <p>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.</p> <p>Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 1601 oder 1602 ist von derselben Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nummern 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.</p> |                 |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| <b>1610</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>46,56 €</b> |
| <b>1611</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>46,56 €</b> |
| <b>1612</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>46,56 €</b> |
|             | <p>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 abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</p> <p>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 abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</p> <p>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.</p> <p>Die Gebühr für Leistungen nach den Nummern 1611 oder 1612 ist von</p> |                |

|  |                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | derselben<br>Hebamme nicht neben den Gebühren nach den Nummern 0901 bis 1210 abrechnungsfähig.<br>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung. |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <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>25,60 €</b> |
| <b>1701</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>25,60 €</b> |
| <b>1702</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>25,60 €</b> |
|             | Die Gebühr nach der Nummer 170x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.<br>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. |                |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
| <b>1710</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>9,12 €</b> |
| <b>1711</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>9,12 €</b> |
| <b>1712</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>9,12 €</b> |
|             | Die Gebühr nach der Nummer 171x ist bis zu einer Dauer von vier Stunden berechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.<br>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.<br>Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei in der Übergangszeit liegendem Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils. |               |

### C. Leistungen während des Wochenbetts

#### Allgemeine Bestimmungen

- a) Die Leistungen nach den Nummern 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 Nummern 240x und 250x. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nummern 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 Adoptiopflege befindet.
- b) Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind maximal 20 Leistungen nach den Nummern 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 Frau 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, 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 Nummern 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 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, 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>27,08 €</b> |

|             |                                                                                           |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                         |               |
| <b>1810</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                                  | <b>5,48 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung. |               |

|             |                                                                                                                              |               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zulage zu der Gebühr nach Nummer 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>13,24 €</b> |
| <b>2002</b> | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung                                                                            | <b>13,24 €</b> |

|             |                                                                                           |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                         |               |
| <b>2011</b> | als Beleghebamme                                                                          | <b>2,71 €</b> |
| <b>2012</b> | als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung                                                   | <b>2,71 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung. |               |

|             |                                                                                         |                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Wochenbettbetreuung in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt</b> |                |
| <b>2100</b> | als ambulante hebammenhilfliche Leistung                                                | <b>22,08 €</b> |

|             |                                                                                           |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                         |               |
| <b>2110</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                           | <b>4,48 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung. |               |

|             |                                                                                                                                                                                                        |               |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Die 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, beträgt je Kind.</b> |               |
| <b>2200</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                        | <b>9,30 €</b> |
| <b>2201</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                                | <b>9,30 €</b> |
| <b>2202</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                         | <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> |
|             | Die Leistung nach der Nummer 240x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.                                                                                                                                                                                                   |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|             | <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> |
|             | Die Leistung nach der Nummer 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.<br>Die Leistung nach der Nummer 250x ist nur berechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.                                                                                                                                                                                                                                         |             |

## 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</b>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>15,00 €</b> |
|             | Die Gebühr nach der Nummer 260x ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 260x beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist. |                |

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

|             |                                                                                                                                                                                        |               |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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> |
|             | Die Leistung nach der Nummer 2700 ist nur berechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.                         |               |

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Zuschlag nach § 1 Absatz 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |
| <b>2810</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>5,40 €</b> |
|             | 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. Die Leistungen nach den Nummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig. Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung. |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                |               |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | Die 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 beträgt je Kind: |               |
| <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> |
|             | 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.<br>Die Leistungen nach den Nummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum berechnungsfähig. |               |

## 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> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                 | <b>1,68 €</b> |
| <b>3001</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                         | <b>1,68 €</b> |
| <b>3002</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                  | <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> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                            | <b>1,68 €</b> |
| <b>3011</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                    | <b>1,68 €</b> |
| <b>3012</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                             | <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 § 1 Absatz 3 Satz 2</b> |               |
| <b>3100</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                            | <b>2,38 €</b> |
| <b>3101</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                    | <b>2,38 €</b> |
| <b>3102</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                             | <b>2,38 €</b> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.                                                                                                                      |               |

|             |                                                                                                                                                                                                       |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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 § 1 Absatz 3 Satz 2</b> |               |
| <b>3110</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                       | <b>2,38 €</b> |
| <b>3111</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                               | <b>2,38 €</b> |
| <b>3112</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                                                                                                        | <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<br><b>bei Tag</b> , je zurückgelegten Kilometer |               |
| <b>3200</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                 | <b>0,59 €</b> |
| <b>3201</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                         | <b>0,59 €</b> |
| <b>3202</b> | <b>als Beleghebamme in einer 1:1 Betreuung</b>                                                                  | <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</b> , je zurückgelegten Kilometer |               |
| <b>3210</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                    | <b>0,59 €</b> |
| <b>3211</b> | <b>als Beleghebamme</b>                                                                                                                                                                            | <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 § 1 Absatz 3 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> |
|             | Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.                                                                                                                                               |               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                |               |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <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 § 1 Absatz 3 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> |
|             | Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege in Kopie einzureichen. |               |

### Material

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

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Materialpauschale Geburtshilfe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |
| <b>3600</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>52,36 €</b> |
|             | Die Pauschale nach der Nummer 3600 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt geltend gemacht werden. Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu verwenden. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Frau geltend macht. Eine Abrechnung durch die Beleghebamme ist nicht möglich. |                |

|             |                                                                                                            |                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Materialpauschale, zusätzlich zu der Nummer 3600, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen</b> |                |
| <b>3700</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                            | <b>39,00 €</b> |
|             | Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen.                                     |                |

|             |                                                          |                |
|-------------|----------------------------------------------------------|----------------|
|             | <b>Materialpauschale aufsuchende Wochenbettbetreuung</b> |                |
| <b>3800</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>          | <b>25,76 €</b> |

|             |                                                 |               |
|-------------|-------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Materialpauschale Neugeborenen-Screening</b> |               |
| <b>3810</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b> | <b>2,97 €</b> |

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             | <b>Materialpauschale Fäden ziehen Damмнаht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |
| <b>3910</b> | <b>als hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>7,09 €</b> |
|             | Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Frau neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3910 kann nicht neben der Positionsnummer 3920 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten  |               |
|             | <b>Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionnaht</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |               |
| <b>3920</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>5,54 €</b> |
|             | Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Frau neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3920 kann nicht neben der Positionsnummer 3910 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten. |               |

|             |                                                                                                                                                                       |                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | <b>Perinatalerhebung</b> bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten  |                 |
| <b>4000</b> | <b>als ambulante hebammenhilfliche Leistung</b>                                                                                                                       | <b>7,50 €</b>   |
|             | Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblatts abgegolten.                                                                                     |                 |
|             |                                                                                                                                                                       |                 |
|             | <b>F. Betriebskostenpauschale</b>                                                                                                                                     |                 |
| <b>900</b>  | Betriebskostenpauschale für eine vollendete Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung                                                                       | <b>550,00 €</b> |
| <b>920</b>  | Betriebskostenpauschale für eine nicht-vollendete Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung bei Verlegung aus der Einrichtung nach weniger als vier Stunden | <b>412,50 €</b> |
| <b>940</b>  | Betriebskostenpauschale für eine nicht-vollendete Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung bei Verlegung aus der Einrichtung nach mehr als vier Stunden    | <b>550,00 €</b> |