



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2011 Nr. 21](#)
Veröffentlichungsdatum: 13.09.2011
Seite: 476

Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen (HebGO NRW)

2124

Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen (HebGO NRW)

Vom 13. September 2011

Auf Grund des § 2 Absatz 2 des Landeshebammengesetzes vom 5. März 2002 ([GV. NRW. S. 102](#)), zuletzt geändert durch Artikel III des Gesetzes vom 11. Dezember 2007 ([GV. NRW. 2008 S. 8](#)), wird im Einvernehmen mit dem Finanzministerium verordnet:

§ 1

Anwendungsbereich und Vergütungen

- (1) Freiberuflich tätige Hebammen dürfen für ihre Leistungen im Rahmen der Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Gebühren bis zum 1,8 fachen der Beträge des **anliegenden Leistungsverzeichnisses** berechnen. Hebammen im Sinne der Verordnung sind auch Entbindungspfleger.
- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Vergütungen unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, der Umstände bei der Ausführung sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen.
- (3) Erfolgen die Leistungen der Hebamme zur Nachtzeit, an Samstagen ab 12.00 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen, erhöht sich die Gebühr um einen Zuschlag von 20 Prozent. Als Nacht im Sinne dieser Gebührenordnung gilt die Zeit von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr. Der maßgebliche Zeitpunkt für die Berücksichtigung des Zuschlags ist im Leistungsverzeichnis angegeben. Bezüge

und Erläuterungen innerhalb des Leistungsverzeichnisses gelten immer auch für die entsprechende Position mit Zuschlag.

(4) Der einfache Satz der Gebühren ist zu berechnen, wenn

1. die Wöchnerin zumindest dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach § 52 SGB XII hat oder
2. die Gebühren aus öffentlichen Mitteln oder aus Mitteln der freien Wohlfahrtspflege gezahlt werden.

Der einfache Satz gilt ebenfalls für Auslagen, Wegegeld, die Geburtshauspauschale sowie den in Absatz 3 genannten Zuschlag.

§ 2

Auslagen

(1) Als Auslagen kann die Hebamme neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 die ihr entstandenen Kosten der für die Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren, für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen, für die Hilfe bei einer Geburt, für die Überwachung des Wochenbettverlaufs sowie für die zur Unterstützung bei Stillschwierigkeiten notwendigen Materialien und apothekenpflichtigen Arzneimittel berechnen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind oder zur weiteren Verwendung überlassen werden. Dabei ist auf wirtschaftliche Beschaffung zu achten. Lebensmittel sowie Diätetika nach § 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes sowie Kosmetika und Körperpflegeprodukte können nicht abgerechnet werden.

(2) Auslagen für mit der Anwendung verbrauchte oder zur weiteren Verwendung überlassene Materialien sind ausschließlich als Pauschalen ohne Einzelnachweis abzurechnen, wenn im zeitlichen Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Hebamme Material verbraucht wurde.

Die Pauschalen richten sich:

1. für jede einzelne Vorsorgeuntersuchung nach der Nummer 3400,
2. für die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen nach den Nummern 0500 oder 0510 des Leistungsverzeichnisses nach der Nummer 3500 je Inanspruchnahme der Hebamme,
3. für die Hilfe bei einer Geburt nach der Nummer 3600 sowie für die Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen zusätzlich nach der Nummer 3700 sowie
4. für die gesamte Zeit der aufsuchenden Wochenbettbetreuung (Leistungserbringung nach den Nummern 1800, 1810, 1900, 2100 und 2110) nach der Nummer 3800, wenn diese nicht mehr als vier Tage nach der Geburt begonnen wird; bei späterem Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung für die gesamte Zeit der Betreuung nach der Nummer 3900.

(3) Zusätzlich zu den Pauschalen für Materialienbedarf nach Absatz 2 können die entstandenen Kosten für im Zusammenhang mit den in Absatz 1 genannten Leistungen notwendige, apotheken-

kenpflichtige Arzneimittel nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 berechnet werden, sofern diese Arzneimittel verbraucht oder zur weiteren Verwendung überlassen wurden. Für diese Arzneimittel werden die der Hebamme tatsächlich entstandenen Kosten getragen, höchstens bis zur Höhe des Betrages, der sich nach der Arzneimittel-Preisverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ergibt. Die Arzneimittel sind in der Abrechnung einzeln aufzulisten.

(4) Aus den Wirkstoffgruppen der

1. Antidiarrhoika,
2. Antiemetika,
3. Antihypotonika,
4. Dermatika - mit Ausnahme der zur Wundversorgung oder zur Entzündungsbehandlung zugelassenen und bei der Mutter und/oder bei dem Neugeborenen anwendbaren Dermatika –,
5. Ophtalmika,
6. Vitamin D -auch in Kombination mit Fluorsalzen - und
7. Vitamin K

darf jeweils nur ein Arzneimittel der kleinsten Packungsgröße berechnet werden.

Aus den Wirkstoffgruppen der

1. Antimykotika,
2. Carminativa und
3. Galle- und Lebertherapeutika

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

(5) Kosten für Arzneimittel, die

1. nicht der Apothekenpflicht unterliegen,
2. nach der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht an Hebammen abgegeben werden dürfen,
3. nach § 34 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ausgeschlossen sind,
4. nach § 34 Absatz 1 Satz 7 und Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind oder
5. im Rahmen nicht allgemein anerkannter Therapieverfahren eingesetzt werden,

können nicht berechnet werden.

(6) Für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der Phytotherapie, der Homöopathie sowie der anthroposophischen Medizin gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Arzneimittel, die der homöopathischen oder anthroposophischen Therapierichtung zugeordnet werden, können berechnet werden, wenn aus dem jeweiligen Arzneimittelbild Wirkungen und Anwendungen ableitbar sind, die in den Tätigkeitsbereich der Hebammenhilfe fallen.

§ 3

Geburtshauspauschale

(1) Bei ambulanten Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung ist für die entstehenden Betriebskosten eine Pauschalvergütung (siehe Leistungsverzeichnis) zu zahlen.

(2) Zur Geltendmachung der Pauschalvergütung sind diejenigen Einrichtungen berechtigt, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV), anerkannt sind. Ein entsprechender Nachweis ist der Rechnung beizufügen.

(3) Mit der Betriebskostenpauschale werden alle für die notwendige Versorgung der Frau unmittelbar vor, während und nach der Geburt sowie für die Betreuung des Neugeborenen während und unmittelbar nach der Geburt notwendigen Kosten vergütet, soweit sie nicht nach den im Leistungsverzeichnis aufgeführten Gebühren zu vergüten sind.

§ 4

Wegegeld

(1) Die Hebamme erhält für jeden Besuch aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung Wegegeld; hierdurch sind auch Zeitversäumnisse abgegolten. Wege zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme, der Weg zum Krankenhaus zur Ableistung eines Schichtdienstes mit Anwesenheitspflicht, Wege zu Kursstätten sowie zu durchgeführten Sprechstunden in Einrichtungen sind nicht berechnungsfähig.

(2) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden als Wegegeld die Fahrtkosten oder eine Pauschale nach den Nummern 3350, 3351 sowie 3352 erstattet. In den übrigen Fällen richtet sich das Wegegeld

1. bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung nach den Nummern 3000, 3001 und 3002, bei Nacht nach den Nummern 3100, 3101 und 3102 und

2. bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung für jeden zurückgelegten Kilometer nach den Nummern 3200, 3201 und 3202, bei Nacht nach den Nummern 3300, 3301 und 3302.

(3) Hat eine andere als die nächstwohnende Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Zahlung des dadurch entstehenden Mehrbetrages an Wegegeld abgelehnt werden, wenn der Weg von der Stelle der Leistung zur Wohnung oder Praxis der anderen Hebamme mehr als zwanzig Kilometer

länger ist als der Weg zur Wohnung oder Praxis der nächstwohnenden Hebamme. Dies gilt nicht, wenn das Wegegeld anfällt, weil mehrere Hebammen die Dienstleistungen in einem Krankenhaus nach einem vereinbarten Einsatzplan ausführen oder wenn die Zuziehung der anderen Hebamme nach der besonderen Lage des Falles aus anderen Gründen gerechtfertigt war.

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

§ 5

Abrechnung der Vergütung

(1) Der Zahlungspflichtigen ist eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung zu erteilen. Andere Rechnungen begründen nicht die Fälligkeit der Vergütung.

(2) In der Rechnung sind die berechneten Leistungen mit ihrem jeweiligen Datum und, soweit dies für die Höhe der Vergütung von Bedeutung ist, auch mit Zeit und Dauer der abgerechneten Leistungen anzugeben. Ist im Leistungsverzeichnis eine ärztliche Anordnung vorgeschrieben, so ist diese der Rechnung beizufügen.

§ 6

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft und gilt für ab diesem Zeitpunkt erbrachte Leistungen. Gleichzeitig tritt die Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen vom 25. Januar 2007 ([GV. NRW. S. 102](#)) außer Kraft.

(2) Die Verordnung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2016 außer Kraft.

Düsseldorf, den 13. September 2011

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Barbara S t e f f e n s

GV. NRW. 2011 S. 476

Anlagen

Anlage 1 (Anlage)

[URL zur Anlage \[Anlage\]](#)