

### Tit. 3.3.1 RdSchr. 17j

## Gemeinsames Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 23.03.2022 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

### Tit. 3. – Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe -> Tit. 3.3 – Hebammenhilfe

**Titel:** Gemeinsames Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 23.03.2022 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 17j

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

#### Tit. 3.3.1 RdSchr. 17j – Inhalt der Hebammenhilfe

(1) Zur Hebammenhilfe gehören

- Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und der Schwangerenbetreuung,
- Geburtshilfe,
- Leistungen während des Wochenbetts und
- sonstige Leistungen, wie Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Rückbildungsgymnastik.

(2) Die Inanspruchnahme von Leistungen der Hebammenhilfe schließt den Anspruch auf notwendige ärztliche Hilfe nicht aus.

(3) Hebammen können zu Lasten der Krankenkassen nur die in der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V beschriebenen Leistungen nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis (Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V) erbringen (vgl. § 134a Abs. 1 SGB V). Darüber hinaus können nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung Wegegelder und Auslagen abgerechnet werden (Anlage 1.1 i. V. m. Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V).

(4) Hebammen, die dem Vertrag nach § 134a SGB V nicht beigetreten sind, können nicht zulasten der Krankenkasse in Anspruch genommen werden (§ 134a Abs. 2 Satz 2 SGB V).

(5) Der Anspruch auf Hebammenhilfe steht der Versicherten während der Schwangerschaft und im Wochenbett bis zu zwölf Wochen nach der Entbindung zu (Ausnahme: Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings kann auch darüber hinaus erfolgen, vgl. Hebammenvergütungsverzeichnis [Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V]).

(6) Kann das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden, hat das Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses nach dem Vertrag nach § 134a SGB V beziehen. Für das Kind muss eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestehen (§ 24d Satz 2 SGB V). Hinderungsgründe sind z. B. Pflegschaft, Adoption, Tod oder krankheitsbedingte Abwesenheit der Mutter.

(7) Keine Hebammenleistungen nach SGB V sind Familienhebammen-Leistungen, die den Familien nach dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz, KKG) zustehen. Leistungen des Vertrages nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe dürfen nicht abgerechnet werden, wenn die Hebamme vorrangig die Versicherte in ihrer Funktion als Familienhebamme aufsucht und die gleichen/ähnlichen Beratungsinhalte vermittelt.

(8) Weiterhin kann die Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vorsehen ( § 11 Abs. 6 SGB V , vgl. Abschnitt 2.3 "Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben").