

## Anlage 2.1

## Neuaufnahme

### einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (HgE)

zum Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen  
bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und  
die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

### Angaben zur HgE

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

IK der HgE: \_\_\_\_\_

### Ein-/Weiterführung eines Qualitätsmanagement-Systems gem. Anlage 1 (Qualitätsvereinbarung), §§ 10 und 11

- Die HgE hat noch **kein** QM-System eingeführt
- Die HgE hat mit der **Einführung** eines QM-Systems **begonnen**  
am \_\_\_\_\_
- Die HgE hat die **Einführung** eines QM-Systems erfolgreich **abgeschlossen**  
mit Auditbericht/Zertifikat vom \_\_\_\_\_
- Die HgE hat die **Weiterführung** eines QM-Systems erfolgreich abgeschlos-  
sen mit Auditbericht/Zertifikat vom \_\_\_\_\_

### Angaben zur Rechtsform der HgE nach § 3 des Ergänzungsvertrages

Träger der HgE ist ein/e

- Einzelunternehmen
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
- Partnerschaftsgesellschaft (PartG)
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- Unternehmungsgesellschaft, haftungsbeschränkt
- Verein

**Mitgliedschaft der HgE in einem oder mehreren der vertragsschließenden Verbände der Hebammen**

- Deutscher Hebammenverband e.V.
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
- Netzwerk der Geburtshäuser e.V.
  
- ohne Mitgliedschaft

**Gesellschafterin/Gesellschafter/Partnerin/Partner der HgE sind:**

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Hebamme ja/nein
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

**Fachliche Leitung/Ansprechpartnerin des Leitungsgremiums** mit mindestens dreijähriger Berufsausübung gem. Anlage 1 (Qualitätsvereinbarung) § 1 Abs. 1

Name/Vorname, IK: \_\_\_\_\_

**Vertretung der fachlichen Leitung/Ansprechpartnerin** gem. Anlage 1 (Qualitätsvereinbarung) § 1 Absatz 1 i.V.m. Abs. 4

Name/Vorname, IK: \_\_\_\_\_

**Hebammen**, die in der HgE geburtshilflich tätig und Vertragspartnerin nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe sind:

Lfd. Nr.	Name	Vorname	IK
1.			45
2.			45
3.			45
4.			45
5.			45
6.			45
7.			45
8.			45
9.			45
10.			45

Anzahl der **angestellten** Hebammen in der HgE \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung** für eine Veröffentlichung der Kontaktdaten der HgE in einer Hebammensuchmaschine im Internet

Ja       Nein

Falls ja, zusätzlich:

**Einverständniserklärung** für eine Veröffentlichung der E-Mail-Adresse der HgE im Internet

Ja       Nein

**Folgende Nachweise gem. Anlage 1 (Qualitätsvereinbarung) § 5 Absatz 1 sind in Kopie von der HgE beizufügen:**

- Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung gem. § 10 des Ergänzungsvertrages
- Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung durch die in der Geburtshilfe tätigen Hebammen gem. § 10 des Ergänzungsvertrages
- Anerkennungsurkunde als Hebamme (von der fachlichen Leitung)
- Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt (Kopie der Benachrichtigung an das Gesundheitsamt)
- Stand des Qualitätsmanagements (QM-Fortbildung oder Vertrag zur QM-Einführung oder Zertifikat oder Ergebnis des Audits und Nachweis für den GKV-Spitzenverband) gem. Anlage 1, §§ 10 und 11 und § 7 des ErgV
- Gegebenenfalls Bescheid des zuständigen kommunalen Abfallwirtschaftsamtes über eine Sonderabfallbeseitigung von Organabfällen (Plazenta), notwendig für die Abrechnung der zusätzlichen Pauschale für Plazentaentsorgung (Pos. 9600)

**Wichtiger Hinweis:** Erst bei Vorlage aller o.g. Nachweise/Informationen (Posteingangsstempel des GKV-Spitzenverbandes) ist die HgE berechtigt die Betriebskosten nach Anlage 3 abzurechnen. Hierüber und über die Aufnahme auf die Vertragspartnerliste gemäß § 4 Abs. 5 des Ergänzungsvertrages erhält die HgE eine Bestätigung vom GKV-Spitzenverband.

**Über alle die Erfüllung der Voraussetzungen gem. Anlage 1 des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V betreffenden Änderungen erfolgt eine schriftliche formlose Änderungsmitteilung der HgE schnellstmöglich/unverzöglich an den GKV-Spitzenverband unter Beifügung aller erforderlichen Nachweise gem. Anlage 1 (Qualitätsvereinbarung), § 5 Absatz 2:**

- Angaben zur HgE (Adressdaten, IK usw.)
- Stand des QM-Systems (Beginn, Einführung, Abschluss, Weiterführung mit den entsprechenden Nachweisen nach §11 Abs. 3 der Anlage 1)
- Rechtsform der Einrichtung
- Mitgliedschaft in den Verbänden der Hebammen
- Namen, IK der Gesellschafterinnen/Partnerinnen der HgE inkl. Nachweis der Berufshaftpflichtpolice bei Neuzugängen, sofern diese geburtshilflich tätig sind sowie Meldung von Abgängen
- fachliche Leitung und/oder Vertretung (Name und IK)
- weitere geburtshilflich tätige Hebammen (Namen, IK inkl. Nachweis der Berufshaftpflichtpolice bei Neuzugängen sowie Meldung von Abgängen)
- Berufshaftpflichtversicherungen der einzelnen Hebammen und der Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung der HgE (Ablauf, Kündigung, Erneuerung, Wechsel)
- Kündigung der Teilnahme am Ergänzungsvertrag
- Schließung der HgE

Ich/wir erkläre(n), dass die Angaben auf diesem Bogen den Tatsachen entsprechen. Die Voraussetzungen gem. Anlage 1 des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V (Qualitätsvereinbarung) werden von der HgE ständig erfüllt. Änderungen der Tatsachen werden wir dem GKV-Spitzenverband unaufgefordert melden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertretungsberechtigten

Bitte senden an:

**GKV-Spitzenverband der Krankenkassen  
Abteilung Ambulante Versorgung  
Bereich Hebammen  
Reinhardtstr. 28  
10117 Berlin**