

Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V

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

zwischen

**den Berufsverbänden der Hebammen und den
Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen:**

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), Frankfurt
Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV), Karlsruhe
Netzwerk der Geburtshäuser e.V., Bonn*

(im nachfolgenden *vertragsschließende Verbände der Hebammen* genannt)

– einerseits –

sowie

dem GKV-Spitzenverband der Krankenkassen, Berlin

(im nachfolgenden GKV-Spitzenverband genannt)

– andererseits –

* (in der Ursprungsfassung des Vertrages Frankfurt)

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Vergütung von Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in *von Hebammen geleiteten Einrichtungen (im Folgenden HgE genannt)* und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen HgE und ergänzt den erstmals zum 01.08.2007 in Kraft getretenen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Verträge für stationäre Geburten bleiben von diesem Vertrag unberührt.
- Folgende Varianten der Leistungserbringung sind möglich:
- a) Der Träger bietet lediglich die Inanspruchnahme der HgE an, die hebammenhilflichen Leistungen im Zusammenhang mit der Geburt werden nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V von freiberuflich tätigen Hebammen in eigenem Namen und auf eigene Rechnung erbracht.
 - b) Der Träger bietet sowohl die Inanspruchnahme der HgE als auch die hebammenhilflichen Leistungen im Zusammenhang mit der Geburt nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V an.
- (2) Hebammen im Sinne dieses Vertrages und seiner Anlagen sind ausschließlich Personen, welche die Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung i.S.d. § 1 Abs. 1 Hebammengesetz (HebG) haben. Als Hebammen im Sinne dieses Vertrages gelten auch Entbindungspfleger.
- (3) Träger einer HgE im Sinne dieses Vertrages ist/sind die Inhaberin/nen/der/die Inhaber dieser HgE. Eine HgE kann an jeweils einem Standort betrieben werden; die Leistungserbringung in hiervon ausgelagerten Räumen nach Anlage 1, §§ 2 und 3 an anderen Standorten ist ausgeschlossen. Betreibt ein Träger HgE an mehreren Standorten, müssen diese jeweils einzeln die Anforderungen dieses Vertrages und insbesondere die Bedingungen gemäß § 4 Abs. 3 und 4 erfüllen.
- (4) Die HgE verpflichtet sich, die Vertragsleistungen entsprechend den Bedürfnissen nach einer wirtschaftlichen, zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung anzubieten.
- (5) Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 - 4, die Bestandteil dieses Vertrages sind. Hierbei handelt es sich um:
- a) Qualitätsvereinbarung (Anlage 1)
 - b) Neuaufnahme-Formular (Anlage 2.1)
 - c) Erklärung zur Anerkennung dieses Vertrages gemäß § 4 Abs. 2 (Anlage 2.2)
 - d) Vergütungsvereinbarung (Anlage 3)
 - e) Abrechnungsregelung (Anlage 4)

§ 2 Grundlagen

Neben § 134a SGB V sind bei der Umsetzung dieses Vertrages insbesondere die folgenden rechtlichen Grundlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten:

- Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V
- §§ 195–196 RVO (§§ 22, 23 KVLG)
- §§ 12, 70 SGB V, § 301a in Verbindung mit § 302 SGB V
- Hebammengesetz (HebG)
- Berufsordnungen für Hebammen und Entbindungspfleger der Länder
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V ¹

§ 3 Rechtsform und Voraussetzungen

- (1) HgE können als Einzelunternehmen, als Personengesellschaft in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), oder einer Partnerschaftsgesellschaft (PartG) sowie als juristische Person des Privatrechts in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH, hier auch Unternehmergesellschaft haftungsbeschränkt) tätig sein. Gewährleistet sein muss dabei, dass
 - die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Hebammen zustehen sowie
 - Dritte, die nicht Gesellschafter/innen sind, nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind.

- (2) HgE können auch als selbständige Einheit innerhalb eines eingetragenen Vereins geführt werden. Der Betrieb einer HgE muss in der Satzung als Nebenzweck des Vereins aufgeführt werden. Dabei muss durch die Satzung gewährleistet sein, dass bei Entscheidungen der Mitgliederversammlung, die den Betrieb der HgE einschließlich der Verwendung der Erträge betreffen, die Mehrheit der Stimmen Hebammen zusteht (mit Ausnahme der Entscheidung des Vereins zur Einstellung des Betriebs der HgE). Soweit die HgE zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages in Trägerschaft eines eingetragenen Vereines betrieben wurde, sind diese Anforderungen bis zum 31.12.2013 umzusetzen. Eingetragene Vereine sind nicht berechtigt, hebammenhilfliche Leistungen nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V als eigene Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

¹ Die Mutterschafts-Richtlinien beziehen sich grundsätzlich auf die Leistungserbringung durch Ärztinnen/Ärzte. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass mit der analogen Einbeziehung in diesen Vertrag kein Leistungsausschluss für Hebammen verbunden ist, soweit diese Leistungen den Hebammen nach dem geltenden Berufsrecht erlaubt sind.

- (3) Unabhängig von der Rechtsform des Trägers muss weiter gewährleistet sein, dass
- die Geschäfte des Trägers, soweit sie sich auf den Betrieb der HgE beziehen, verantwortlich von Hebammen geführt werden. Dies schließt nicht aus, dass für die Aufgaben der organisatorischen und kaufmännischen Leitung eine weitere Person bestellt wird, soweit die fachliche Leitung durch eine Hebamme gewährleistet bleibt,
 - eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede in der HgE tätige Hebamme sowie eine Betriebs- und Organisationshaftpflicht des Trägers der HgE gemäß § 10 besteht sowie
 - die in der HgE tätigen Hebammen keinen fachlichen Weisungen von Dritten – auch nicht von Gesellschafter/innen oder der Mitgliederversammlung – unterliegen, die nicht Hebammen sind. Davon ausgenommen ist die Weisungsbefugnis bei Hinzuziehung einer Ärztin/eines Arztes im Einzelfall.
- (4) Die HgE ist nur zur Abrechnung der Betriebskostenpauschalen nach § 8 berechtigt, soweit sie über eine fachliche und organisatorische Leitung gemäß Anlage 1, § 1 Abs. 1 und 2 dieses Vertrages verfügt und die räumlichen und sächlichen Mindestvoraussetzungen gemäß Anlage 1, §§ 2 und 3 dieses Vertrages ständig erfüllt.
- (5) Die fachliche Leitung der HgE muss einem der Berufsverbände der Hebammen angehören, die Vertragspartner des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V sind oder dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V nach dem dort geregelten Verfahren beigetreten sein. Wird die fachliche Leitung durch ein Leitungsgremium ausgeübt, ist diese Voraussetzung durch alle Mitglieder des Leitungsgremiums zu erfüllen.
- (6) Soweit ein Träger lediglich die Inanspruchnahme der HgE gemäß § 1 Abs. 1a) anbietet, ist zwischen dem Träger der HgE und den Hebammen oder Hebammengesellschaften ein schriftlicher Kooperationsvertrag abzuschließen. In diesem Kooperationsvertrag ist sicherzustellen, dass die Anforderungen des vorliegenden Vertrages insbesondere an die Aufklärung, den Behandlungsvertrag, die Abrechnung der Betriebskostenpauschale, die Dokumentation und die Qualitätssicherung erfüllt werden. Dies gilt ebenfalls für die HgE gemäß § 1 Abs. 1b), wenn die geburtshilflichen Leistungen in der HgE von freiberuflich tätigen Hebammen erbracht werden, die nicht Teil der Trägergesellschaft sind.
- (7) Die HgE ist verpflichtet, sich vor der Inbetriebnahme beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt nach Maßgabe der landesrechtlichen Vorschriften zu melden.

§ 4

Geltung

- (1) Dieser Vertrag entfaltet Rechtswirkung für die HgE, wenn

- a) der Träger der HgE Mitglied in einem der vertragsschließenden Verbände der Hebammen ist und die Satzung des Verbandes den Abschluss mit Rechtswirkung für die Mitglieder vorsieht
- oder
- b) der Träger der HgE diesen Vertrag anerkannt hat.
- (2) Die Anerkennung dieses Vertrages durch nicht in mindestens einem der vertragsschließenden Verbände der Hebammen organisierte HgE ist dem GKV-Spitzenverband mittels Erklärung zur Anerkennung dieses Vertrages (Anlage 2.2) mitzuteilen. Diese Mitteilung ersetzt nicht die Meldepflichten nach sonstigen gesetzlichen oder öffentlich-rechtlichen Vorschriften.
- (3) Der Träger der HgE ist zur Abrechnung der Betriebskostenpauschale erst berechtigt, wenn er die Erfüllung der Bedingungen des Vertrages und seiner Anlagen mittels der Anlage 2.1 (Neuaufnahme-Formular) gegenüber dem GKV-Spitzenverband angezeigt hat und alle dazugehörigen Nachweise entsprechend § 5 der Anlage 1 erbracht hat.
- (4) Über Änderungen der Voraussetzungen verpflichtet sich der Träger der HgE den GKV-Spitzenverband formlos zu informieren. Hierbei sind alle Änderungen gemäß § 5 Abs. 2 und 3 der Anlage 1 umgehend an den GKV-Spitzenverband zu senden.
- (5) Der GKV-Spitzenverband erstellt eine Liste der Vertragseinrichtungen, die Namen, Anschrift, IK, Rechtsform sowie die Abrechnungsberechtigung zu den Positionsnummern entsprechend des Stands des Qualitätsmanagement-Systems (QM-System) der HgE enthält. Sofern die HgE dem GKV-Spitzenverband einen Nachweis des zuständigen kommunalen Abfallwirtschaftsamtes über eine Sonderabfallbeseitigung von Organabfällen (Plazenta) übermittelt hat, wird dieses ebenfalls in der Liste dokumentiert. Die aktualisierte Liste wird den Mitgliedskassen monatlich zur Verfügung gestellt. Der GKV-Spitzenverband stellt den vertragsschließenden Verbänden der Hebammen entsprechend der Mitgliedschaft der HgE mindestens vierteljährlich eine Liste zur Verfügung sowie auf Anforderung.

§ 5

Leistungen der von Hebammen geleiteten Einrichtung

- (1) Der Träger stellt seine nach Maßgabe der Anlage 1 (Strukturqualität, §§ 1 bis 3) ausgestattete HgE für die Versorgung der Versicherten unmittelbar vor, während und unmittelbar nach der Geburt mit Leistungen gemäß des Vertrages nach § 134a SGB V zur Verfügung und regelt die Versorgung durch Hebammen in der HgE gemäß § 1 Abs. 1.
- (2) Nach dem für sie geltenden Berufsrecht ist die Hebamme berechtigt, regelrechte Geburten zu betreuen. Bei pathologischem Geburtsverlauf ist sie verpflichtet, eine Ärztin/einen Arzt hinzuzuziehen bzw. eine Verlegung nach Anlage 1, § 15 zu veranlassen. Bei pathologi-

schem Schwangerschaftsverlauf oder wenn Befunde vorliegen, die einen pathologischen Verlauf der Geburt erwarten lassen, ist die Hebamme verpflichtet, die Versicherte individuell darüber aufzuklären.

Folgt die Versicherte der Empfehlung der Hebamme zur Hinzuziehung einer Ärztin/eines Arztes bzw. Klinikzuweisung nicht, so ist dies im Rahmen der Aufklärung gemäß Abs. 4 zu dokumentieren und von der Versicherten zu bestätigen. Verweigert die Versicherte die Unterschrift, so hat die Hebamme dies mit dem Vermerk "Unterschrift verweigert" zu dokumentieren.

- (3) Bei der Entscheidung zur Geburt in der HgE finden Berücksichtigung:
 - a) Ausschlusskriterien gemäß Anlage 1, § 9
 - b) Zuweisungskriterien gemäß der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen in der jeweils geltenden Fassung
 - c) Befunde aus der Anamnese und dem Verlauf der Schwangerschaft
 - d) Einrichtungsinterne Kriterien zur Wahl des Geburtsortes, die im Rahmen des QM-Systems nach Anlage 1, §§ 10 und 11 erstellt werden
 - e) Absprachen mit kooperierenden Ärztinnen/Ärzten und Kliniken

- (4) Die jeweilige HgE hat dafür Sorge zu tragen, dass die Versicherte vor der Entscheidung für eine außerklinische Geburt über die Unterschiede zur Klinik aufgeklärt wird. Die Aufklärung muss mindestens die in der Anlage 1, § 7 aufgeführten Bestandteile enthalten. Außerdem sind mit der Versicherten der Aufnahme-/Behandlungsvertrag und die Einwilligungserklärung mit den in Anlage 1, § 8 aufgeführten Mindestbestandteilen zu besprechen. Sowohl von der aufklärenden Hebamme als auch von der Versicherten sind der Aufnahme-/Behandlungsvertrag und die Einwilligungserklärung zu unterschreiben.

- (5) Wenn es sich um eine Einrichtung nach § 1 Abs. 1(a) handelt, schließen der Träger der HgE mit der Versicherten einen Aufnahmevertrag über seine Leistungen nach § 5 Abs. 1 und die jeweiligen Hebammen oder Hebammengesellschaften einen Behandlungsvertrag über die hebammenhilflichen Leistungen.

§ 6

Qualitätsanforderungen an die HgE

- (1) Die Gewährung qualitativ hoher Leistungen ist ein gemeinsames Anliegen der Vertragspartner. Qualität und Wirksamkeit der erbrachten Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse in der Geburtshilfe gemäß der Verfahrensordnung des G-BA nach § 92 SGB V zu entsprechen und den Fortschritt in der Geburtshilfe zu berücksichtigen.

- (2) Die Vertragspartner vereinbaren als Anlage 1 eine gemeinsame Qualitätsvereinbarung.

§ 7

Qualitätsmanagement und -sicherung

- (1) Die HgE beteiligt sich an Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements und der externen Qualitätssicherung. Die externe Qualitätssicherung kann über eine gemeinsame Datenerhebung (Perinatalerhebung) erfolgen. Das interne Qualitätsmanagement kann durch eine Zertifizierung oder Auditierung gemäß Anlage 1, § 11 Abs. 3 erfolgen. Dabei müssen die Qualitätsmanagement-Systeme (QM-Systeme) von den Vertragspartnern anerkannt sein.
- (2) Die HgE hat ein QM-System im Rahmen der Anlage 1 innerhalb von sechs Monaten nach Beitritt zu diesem Vertrag einzuführen und die Einführungsphase innerhalb von zwei weiteren Jahren durch eine Zertifizierung oder Auditierung zu beenden. Für die Zeit bis zur Einführung des QM-Systems im Rahmen der Anlage 1 hat die HgE die in Anlage 3 jeweils genannten verminderten Betriebskostenpauschalen gegen sich gelten zu lassen.
- (3) Die HgE stellt nach erfolgreicher Einführungsphase die erfolgreiche Weiterführung des QM-Systems über eine Rezertifizierung oder Folgeauditierung nach Anlage 1, § 11 sicher.
- (4) Die HgE führt für jede Versicherte eine Dokumentation mit den in Anlage 1, § 6 enthaltenen Unterlagen und Angaben.
- (5) Die HgE übermittelt jährlich jeweils zum 30. Juni eines Jahres dem GKV-Spitzenverband die in Anlage 1, § 13 i.V.m. mit Anhang 6 geregelte statistische Erhebung für das vorangegangene Kalenderjahr.
- (6) Ergibt der statistische Erhebungsbogen nach Abs. 5 (Anhang 6 der Anlage 1) einzelner HgE erhebliche Auffälligkeiten bezogen auf die durchschnittlichen Daten der Gesamtauswertung, kann der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit dem vertragsschließenden Verband, dem die HgE angehört, eine Einzelfallbewertung (z.B. durch Vorlage des Geburtenbuches in anonymisierter Form) vornehmen und ggf. einen strukturierten Dialog mit QUAG e.V. und der HgE veranlassen. Die HgE erhält einen Nachweis von QUAG e.V. über den strukturierten Dialog. Diesen leitet die HgE weiter an den GKV-Spitzenverband. Sind die Gründe für die Abweichungen im strukturierten Dialog nicht nachvollziehbar und ergibt der statistische Erhebungsbogen im darauffolgenden Jahr keine Verbesserung, kann der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem jeweiligen vertragsschließenden Verband der Hebammen, dem die HgE angehört, Maßnahmen nach § 13 ergreifen.

§ 8

Pauschalvergütung der Betriebskosten

- (1) Die in der HgE entstehenden Betriebskosten werden gemäß der Vergütungsvereinbarung in Anlage 3 pauschal vergütet.
- (2) Abrechnungsvoraussetzung ist die Geburtsbetreuung in der HgE. Maßgebend hierfür sind die dem GKV-Spitzenverband mitgeteilten Räumlichkeiten der HgE gemäß § 4 Abs. 3. Die

Abrechnungsvoraussetzung beginnt mit dem Einsetzen von Eröffnungswehen oder dem Blasensprung. Die Höhe des Vergütungsanspruches ergibt sich wie folgt:

- a. Wird die Geburt vollendet oder die Versicherte nach der Geburt des Kindes verlegt, wird die Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 3 vergütet.
- b. Wird die Versicherte während der Geburt verlegt, wird die entsprechende verminderte Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 3 vergütet.

§ 9

Abrechnungsregelung

Die Verwendung des Institutionskennzeichens der HgE sowie das Abrechnungsverfahren sind in Anlage 4 geregelt.

§ 10

Haftung

- (1) Der Träger der HgE haftet gegenüber den Versicherten und/oder gegenüber den Neugeborenen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) In der HgE dürfen nur Hebammen im Rahmen der Geburtshilfe tätig werden, die vor Beginn dieser Tätigkeit eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme je Schadensfall abgeschlossen haben. Der Träger der HgE hat sich den Abschluss der Berufshaftpflichtversicherung durch Vorlage des Versicherungsscheines nachweisen zu lassen. Der Träger der HgE schließt außerdem eine ausreichende Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab.
- (3) Eine Haftung der Krankenkassen ist ausgeschlossen.

§ 11

Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Der Träger der HgE ist verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Träger der HgE unterliegt hinsichtlich personenbezogener Daten von Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der Krankenkasse bzw. deren Beauftragten, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.
- (3) Der Träger der HgE hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Erfüllung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht zu verpflichten.

§ 12

Vertragspartnerschaft

- (1) Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern einvernehmlich geklärt. Ist eine einvernehmliche Klärung nicht herbeizuführen, gilt § 16 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V.

§ 13

Vertragsverstöße

- (1) Beachtet der Träger der HgE die vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihm seitens der Vertragspartner Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt. Dem Träger der HgE sind ggf. die Verstöße vom GKV-Spitzenverband schriftlich zu nennen und ihm ist Gelegenheit zu geben, sich gegenüber den Vertragspartnern innerhalb von vier Wochen zu äußern.
- (2) Bei fortgesetzten Vertragsverstößen kann der GKV-Spitzenverband nach Anhörung des Trägers der HgE eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 2.500 € je Fall und Krankenkasse festsetzen. Die Vertragsstrafe kann auf Antrag analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV gestundet werden.
- (3) Setzt der Träger der HgE seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 2 fort oder begeht er schwerwiegende Verstöße nach § 13 Abs. 4, so kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden. Darüber hinaus kann eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen.
- (4) Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 1. Berechnungen nicht erbrachter Leistungen
 2. Abrechnungsmanipulationen jeder Art
 3. Durchführung von Geburten ohne Beachtung der in § 5 aufgeführten Voraussetzungen
 4. Fehlende oder ungenügende Aufklärung der Versicherten
 5. Gravierende Abweichungen von den Qualitätsmerkmalen der HgE nach §§ 6 und 7
 6. Fehlen ausreichender Haftpflichtversicherungen gemäß § 10
 7. Fehlende oder ungenügende qualitätssichernde Maßnahmen nach Anlage 1
 8. Wiederholte Nichtmeldung nach § 4 Abs. 3 oder 4 sowie § 7 Abs. 5
- (5) Eine Prüfung in der HgE können die Krankenkassen bei konkreten Verdachtsfällen im Sinne des Abs. 4 Nr. 1 und 2 initiieren. In diesen Fällen wird den jeweiligen Krankenkassen empfohlen, den GKV-Spitzenverband einzubinden. Eine Prüfung können die Krankenkassen

sen bei konkreten Verdachtsfällen im Sinne des Abs. 4 Nr. 3 bis 5 nach vorheriger Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband initiieren. Die Krankenkassen sind dann berechtigt, Einzelprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und/oder – mit schriftlichem Einverständnis der betreffenden Versicherten – durch von ihnen beauftragte Sachverständige/Hebammen vorzunehmen. Nach Voranmeldung von wenigstens vier Wochen vor dem Prüftermin können diese Überprüfungen auch in den Räumen der HgE innerhalb der üblichen Geschäftszeiten stattfinden. Findet die Prüfung in den Räumen der HgE statt, ist eine Vertreterin/ein Vertreter der HgE berechtigt, an der Prüfung teilzunehmen. Die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen werden durch die HgE zur Verfügung gestellt. Die HgE wird über die Ergebnisse der Prüfung informiert.

§ 14

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 27.06.2011 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Vertrag kann ganz oder in einzelnen Anlagen von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Der Vertrag und seine Anlagen können im beiderseitigen Einvernehmen angepasst werden, ohne dass eine Kündigung ausgesprochen werden muss. Die Anhänge der Anlage 1 sind von den Vertragspartnern unverzüglich anzupassen, wenn sich hierzu haftungsrechtliche oder gesetzliche Grundlagen ändern.

- (2) Nach der Kündigung gilt der gekündigte Vertrag bzw. Vertragsteil bis zur Vereinbarung neuer Regelungen bzw. bis zur Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V fort.