

Anlage 1.3 zum Vertrag nach § 134a SGB V

Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen

Präambel

Ziel dieser Anlage ist es, die Kostenbelastungen durch Haftpflichtprämiensteigerungen der verpflichtend abzuschließenden Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen mit Geburtshilfe in einem unbürokratischen und verwaltungsarmen Verfahren durch den GKV-Spitzenverband auszugleichen. Sie dient einer einheitlichen und gemeinsamen Umsetzung der Regelungen nach § 134a Abs. 1 Satz 3 und Abs. 1b SGB.

Die Kostenbelastung der Haftpflichtprämiensteigerungen der Berufshaftpflichtversicherung soll hierzu einerseits durch einen konstanten Anteil an den Gebührenpositionen geburtshilflicher Leistungen nach der Anlage 1.3 und andererseits durch einen sich dynamisch an die tatsächliche Kostensteigerung zur Entrichtung der Haftpflichtprämie anpassenden Ausgleichsbetrag kompensiert werden. Dadurch sollen sowohl die wirtschaftlichen Interessen der geburtshilflich tätigen Hebammen berücksichtigt als auch eine Einzelfallgerechtigkeit für jede geburtshilflich tätige Hebamme gewährleistet werden.

§ 1 Antragsberechtigung

Freiberufliche geburtshilflich tätige Hebammen erhalten auf Antrag einen Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen für die Ausgleichszeiträume nach § 3 nur, wenn folgende Punkte vollständig erfüllt sind:

1. Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V hat für die Hebamme Rechtswirkung.
2. Die Hebamme ist in dem Ausgleichszeitraum mindestens zeitweise mit geburtshilflichen Leistungen (entsprechend der Felder „Geburtshilfe von“ und „Geburtshilfe bis“ nach Anlage 5) in der Vertragspartnerliste Hebammen geführt. Ein Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung für Ausgleichszeiträume ohne Angabe geburtshilflicher Leistungen ist ausgeschlossen.
3. Sowohl die in der Vertragspartnerliste Hebammen als auch die hinter dem persönlichen Institutionskennzeichen hinterlegten Daten der Hebamme sind für den gesamten Ausgleichszeitraum aktuell. Änderungen für die Vertragspartnerliste Hebammen sind entsprechend § 134a Abs. 2a Sätze 3 und 4 SGB V unverzüglich zu übermitteln.
4. Die Hebamme hat während des Ausgleichszeitraums mindestens eine der folgenden Leistungen nach Anlage 1.3 zum Vertrag nach § 134a Abs. 1 SGB V erbracht und mit einer gesetzlichen Krankenkasse über ihr in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegtes persönliches Institutionskennzeichen abgerechnet:
 - a) Hilfeleistung bei Wehen und Geburt (201XX),
 - b) Hilfeleistung bei einer nicht vollendeten außerklinischen Geburt (207XX) oder
 - c) Hilfeleistung bei einer Geburt durch eine zweite Hebamme (208XX).
5. Pro Kalenderjahr kann maximal eine durch die Versicherte abgesagte Geburt im häuslichen Umfeld (201X1), in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (201X2) oder als Begleit-Beleghebamme (204X5) berücksichtigt werden. Ausschlaggebend ist der dokumentierte errechnete Geburtstermin. Eine abgesagte Geburt kann nur dann berücksichtigt werden, wenn die persönliche Betreuung der Geburt mit der antragstellenden Hebamme im Vorfeld vereinbart war. Deren Nachweis erfolgt durch eine Kopie des schriftlichen Behandlungsvertrags, aus dem folgende Punkte eindeutig hervorgehen:

- a) die vereinbarte persönliche Betreuung durch die namentlich dokumentierte antragstellende Hebamme oder deren persönliches Institutionskennzeichen,
- b) der Name oder das Institutionskennzeichen der Krankenkasse und
- c) die Versichertennummer sowie der zum Zeitpunkt der Vereinbarung errechnete Geburtstermin der Versicherten.

Dieselbe Geburt kann nur einmal für die Beantragung des Ausgleichs für die Haftpflicht-Kostensteigerung berücksichtigt werden, also entweder als abgesagte Geburt der ursprünglich betreuenden Hebamme oder als tatsächlich betreute Geburt der Ersatzhebamme.

- 6. Die Hebamme weist die Erfüllung der Qualitätsanforderungen für den beantragten Ausgleichszeitraum nach § 8 nach.

§ 2 Höhe des Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung

- (1) Zur Ermittlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung wird der auf die Leistungen der Geburtshilfe jeweils entfallende Anteil der Berufshaftpflichtversicherungskosten bestimmt. Hierbei wird differenziert zwischen den seit dem 1. Juli 2010 vereinbarten Haftpflichtzuschlägen für die Steigerungen der Berufshaftpflichtversicherung und den bereits zuvor in den geburtshilflichen Gebührenpositionen enthaltenen Kosten für die Haftpflichtkosten. Entsprechend wurden zum 1. Juli 2015 die Gebührenpositionen der geburtshilflichen Leistungen in Anlage 1.3 um die seit dem 1. Juli 2010 vereinbarten Kostenanteile für die Berufshaftpflichtversicherung bereinigt.
- (2) Zur Berechnung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung werden die tatsächlich von der Hebamme getragenen individuellen Kosten der Berufshaftpflichtversicherung für geburtshilfliche Leistungen (Bemessungsgrundlage) ermittelt. Die Bemessungsgrundlage ergibt sich aus der für den Ausgleichszeitraum in Rechnung gestellten Berufshaftpflichtversicherungsprämie insbesondere abzüglich:
 - 1. Versicherungsprämien für enthaltene private Haftpflichtversicherungen. Falls die enthaltene Versicherungsprämie für private Haftpflichtversicherungen nicht separat ausgewiesen ist, erfolgt ein Abzug in Höhe von 40 Euro pro Quartal.
 - 2. Zuschläge zu Versicherungsprämien, die aufgrund von Vorschäden berechnet werden.
 - 3. Nicht rückzahlbare Zahlungen von Kliniken, von Hebammen geleiteten Einrichtungen, öffentlich-rechtlichen Stellen oder sonstige nicht rückzahlbare Zahlungen Dritter, unabhängig von deren Gründen, zur Berufshaftpflichtversicherung.
 - 4. Ratenzahlungsgebühren und Kosten für die Begleichung der Versicherungsprämie (z.B. Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise).
- (3) Die Höhe des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung entspricht der Bemessungsgrundlage abzüglich:
 - 1. 4 Prozent der Bemessungsgrundlage als Anteil der Haftpflichtprämie ohne Geburtshilfe,
 - 2. 7,5 Prozent der Bemessungsgrundlage als Anteil für Geburtshilfe bei Privatversicherten und Selbstzahlern sowie
 - 3. 1.000 Euro aufgrund der Höhe der Haftpflichtprämie mit Geburtshilfe bis zum 30. Juni 2010.
- (4) Stellt sich nach Auszahlung heraus, dass der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung überzahlt wurde (z.B. aufgrund falscher oder fehlender Angaben der Hebamme), ist der Ausgleichsbetrag entsprechend zu kürzen und von der Hebamme zurückzuerstatten.

§ 3 Ausgleichszeiträume

- (1) Der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen erfolgt quartalsmäßig (Ausgleichszeitraum), anteilig zu vier gleichen Teilen pro Versicherungsjahr.
- (2) Fallen der Beginn oder das Ende der Antragsberechtigung nicht auf die Quartalsgrenzen, erfolgt die Berechnung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen tagesgenau für das entsprechende Quartal auf Grundlage des Eintrags in der Vertragspartnerliste Hebammen.

§ 4 Antragsverfahren

- (1) Anträge zum Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung können bis zu zweimal je Kalenderjahr für bereits abgeschlossene Ausgleichszeiträume, in denen die geburtshilflichen Leistungen erbracht wurden (Leistungszeitraum), gestellt werden. Die Antragstellung soll online über das Antragsportal des GKV-Spitzenverbands erfolgen.
- (2) Die Hebamme hat die erforderlichen Unterlagen nach den §§ 5 bis 8 vollständig beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Auf allen Nachweisen sind datenschutzrelevante Angaben insbesondere über die Versicherte (z.B. Name, Vorname, Adresse) zu anonymisieren. Bei Vorlage unvollständiger oder fehlerhafter Unterlagen oder Nachweise setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von vier Wochen. Werden die erforderlichen Unterlagen und Nachweise innerhalb dieser Frist nicht vorgelegt, erfolgt keine Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband. Die Hebamme erhält hierüber eine Mitteilung. Der Antrag muss dann ggf. erneut gestellt werden, wobei sämtliche Unterlagen erneut einzureichen sind.

§ 5 Persönliche Angaben

- (1) Der Antrag enthält folgende Angaben:
 1. eine Erklärung der Hebamme, dass sämtliche Angaben und Nachweise vollständig und richtig sind,
 2. Kontaktdaten der Hebamme,
 3. das persönliche Institutionskennzeichen, über das die geburtshilflichen Leistungen der Hebamme für den Leistungszeitraum erbracht und abgerechnet wurden, und,
 4. sofern die Hebamme zwischenzeitlich ein neues Institutionskennzeichen erhalten hat, das aktuell gültige persönliche Institutionskennzeichen.
- (2) Eine Beantragung des Haftpflichtausgleichs unter Bezugnahme auf Abrechnungen der geburtshilflichen Leistungen der Hebamme über ein anderes Institutionskennzeichen ist nicht zulässig. Die Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung kann auf die Kontoverbindung eines anderen aktuell in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegten Institutionskennzeichen erfolgen.

§ 6 Nachweis über geburtshilfliche Leistungen

- (1) Den Antragsunterlagen ist ein Nachweis über die Erbringung und Abrechnung einer geburtshilflichen Leistung nach § 1 Nr. 4 im jeweiligen Ausgleichszeitraum mit einer gesetzlichen Krankenkasse beizufügen, auf dem folgende Angaben dokumentiert sind:
 1. Name, persönliches Institutionskennzeichen sowie ggf. das aktuell in der Vertragspartnerliste Hebammen hinterlegte Institutionskennzeichen der Hebamme, über das die geburtshilfliche Leistung abgerechnet worden ist,
 2. Name oder Institutionskennzeichen der Krankenkasse,

3. Datum der geburtshilflichen Leistungserbringung unter Angabe der relevanten Positionsnummern nach § 1 Nr. 4 und Vergütungshöhe,
4. Gesamtbetrag der Rechnung einschließlich Angabe der Rechnungsnummer und
5. Nachweis über den Zahlungseingang von der Krankenkasse, über die im Rechnungsstellungsbeleg aufgeführte geburtshilfliche Leistung erfolgt, z.B. durch Kontoauszug oder durch Bestätigung des Eingangs der Zahlung durch das Abrechnungszentrum der Hebamme. Krankenkasse, Rechnungsnummer und der Gesamtbetrag müssen auf dem Nachweis über den Zahlungseingang ersichtlich sein.
6. Sofern der Haftpflicht-Versicherungsvertrag keine unterjährigen Wechselmöglichkeiten vorsieht, bezieht sich der erforderliche Nachweis von mindestens vier geburtshilflichen Leistungen, von denen auch eine abgesagte Geburt nach § 1 Nr. 5, nachgewiesen durch den schriftlichen Behandlungsvertrag, sein kann, auf das gesamte Berufshaftpflichtversicherungsjahr.

§ 7 Versicherungsnachweis

- (1) Den Antragsunterlagen ist weiterhin der Nachweis über den durchgängigen Versicherungsschutz als Hebamme mit Geburtshilfe sowie ein Zahlungsnachweis über die von der Hebamme tatsächlich getragenen Kosten in den beantragten Ausgleichszeiträumen beizufügen, aus denen folgende Versicherungsangaben ersichtlich sind:
 1. Versicherungszeitraum,
 2. Versicherungsunternehmen,
 3. Prämienhöhe,
 4. Versicherungsnehmer,
 5. versicherte Person,
 6. versicherte Risiken der Tätigkeit als Hebamme mit Geburtshilfe und zugehörige Deckungssummen,
 7. Angabe, ob es sich um eine Police mit oder ohne Vorschaden handelt, und,
 8. soweit zutreffend, Gebühren für etwaige Ratenzahlungen und Zuschläge für unterjährige Zahlungsweisen der Haftpflichtversicherungsprämie.

Macht die Hebamme von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch (z.B. wegen Schwangerschaft oder längerer Krankheit), hat sie dies bei der Antragstellung mitzuteilen.

- (2) Sofern Zahlungen Dritter zur Berufshaftpflichtversicherung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 gewährt wurden, sind die Höhe und der Zeitraum, für den die Zahlungen gewährt wurden, anzugeben. Die Angaben sind jeweils durch Belege, die auch die Zusammensetzung der Zahlungen enthalten, nachzuweisen.

§ 8 Qualitätsnachweis

- (1) Den Antragsunterlagen ist weiterhin ein Nachweis über die Erfüllung der Qualitätsanforderungen für den beantragten Ausgleichszeitraum beizufügen. Für den Zeitraum bis 36 Monate nach Beginn der geburtshilflichen Tätigkeit erfolgt dies durch einen Nachweis nach § 2 Abs. 2 Anlage 3.3. Für den daran anschließenden Zeitraum erfolgt dies durch den Nachweis eines erfolgreich abgeschlossenen externen Audits nach § 4 und 5 Anlage 3.3 (Block B des Formulars 5 der Anlage 6) oder einen Nachweis nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 Anlage 3.3. Die besonderen Nachweisfristen nach § 6 Anlage 3.3 sind dabei zu berücksichtigen.
- (2) Nachweise, die über mehrere Ausgleichszeiträume hinweg gültig sind, müssen nur einmalig vorgelegt werden.

- (3) Ist ein Nachweis nicht für den gesamten beantragten Ausgleichszeitraum gültig, ist ein weiterer Nachweis für den verbleibenden Zeitraum vorzulegen. Der Antrag ist erst dann zu stellen, wenn alle Nachweise für den gesamten Antragszeitraum vorliegen.
- (4) Ist ein Nachweis z.B. aufgrund von Abweichungen nicht ausreichend, kann der GKV-Spitzenverband die Hebamme zur Vorlage der vollständigen Unterlagen nach § 7 Abs. 3 Anlage 3.3 auffordern. Kann für einen beantragten Zeitraum ganz oder teilweise kein Nachweis erbracht werden oder ist der Nachweis auch nach Prüfung der Unterlagen nach § 7 Abs. 3 Anlage 3.3 nicht ausreichend, besteht für den Zeitraum ohne Nachweis kein Anspruch auf Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung.

§ 9 Unterjähriger Wechsel der Haftpflichtversicherungsform

- (1) Die Hebamme hat nach § 134a Abs. 1b Satz 5 SGB V von den unterjährigen Wechselmöglichkeiten der Haftpflichtversicherungsform (mit und ohne Geburtshilfe) Gebrauch zu machen. Dies ist auch der Fall, wenn der Berufshaftpflicht-Versicherungsvertrag vorsieht, dass nachträgliche Kündigungen eine Veränderung des auf der Police dokumentierten Versicherungszeitraumes zulassen und eine Rückerstattung der zu viel gezahlten Versicherungsbeträge möglich ist.
- (2) Wurde im späteren Verlauf von einem unterjährigen Wechsel der Haftpflichtversicherungsform z.B. aufgrund von Sonderkündigungsrechten Gebrauch gemacht und ist eine Rückzahlung erfolgt oder stellt sich nach Auszahlung heraus, dass der Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerung z.B. aufgrund falscher oder fehlender Angaben der Hebamme überzahlt wurde, ist der Ausgleichsbetrag entsprechend zu kürzen und von der Hebamme zurückzuerstatten.

§ 10 Angestellte Hebammen

Stellt eine Hebamme, für die der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V Rechtswirkung hat, eine Hebamme an und meldet sie diese für die Vertragspartnerliste Hebammen nach § 5 Abs. 5 des Vertrages (entsprechend des Feldes „angestellte Hebammen“ nach Anlage 5), so gelten die Regelungen dieser Anlage analog für die angestellte Hebamme. Der Antrag auf Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen für die angestellte Hebamme ist durch die anstellende Hebamme separat einzureichen und enthält zusätzlich zu den in §§ 5 bis 8 genannten Unterlagen den Nachweis über das Anstellungsverhältnis (z.B. notwendiger Auszug des Arbeitsvertrages) sowie den Nachweis, dass die anstellende Hebamme die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung für die angestellte Hebamme übernommen hat.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen setzt die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten beim GKV-Spitzenverband voraus. Dies dient der Durchführung des Antragsverfahrens (insbesondere Prüfung der Antragsvoraussetzungen und Auszahlung des Ausgleichs der Berufshaftpflichtversicherungs-Kostensteigerungen) sowie der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen und wirtschaftlichen Mittelverwendung.
- (2) Dazu werden die in §§ 5 bis 8 und 10 genannten personenbezogenen Daten vom GKV-Spitzenverband entgegengenommen, verarbeitet und elektronisch gespeichert. Analoger Schriftverkehr wird entsprechend der datenschutzrechtlichen Anforderungen digitalisiert und archiviert. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die beim GKV-Spitzenverband gespeicherten und archivierten personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht, sofern dem nicht Aufbewahrungsvorgaben des Bundesrechnungshofes gegenüber dem GKV-Spitzenverband entgegenstehen.

§ 12 Inkrafttreten

- (1) Diese Anlage tritt am 01.01.2026 in Kraft. Sie ersetzt Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 zum Vertrag nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe für Ausgleichszeiträume ab diesem Tage. Sie findet Anwendung auf Ausgleichszeiträume ab dem 01.01.2026. Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 behält Gültigkeit für Ausgleichszeiträume bis zum 31.12.2025 unter der Maßgabe, dass für den Zeitraum zwischen dem 01.11.2025 und dem 31.12.2025 anstelle der geburtshilflichen Leistungen nach § 4 Abs. 3 der Anlage 1.4 vom 29. Mai 2015 die Erbringung und Abrechnung geburtshilflicher Leistungen nach § 1 Nr. 4 dieser Anlage vom 02.04.2025 nachzuweisen sind.
- (2) Diese Anlage kann nach § 14 Abs. 2 des Vertrages nach § 134a SGB V unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung dieser Anlage kann erstmals zum 31.12.2027 erfolgen.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden bzw. neue hinzukommen, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Anlage im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen, die in rechtlich zulässiger Weise der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.