

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 338 Abs. 1 ASVG:

Hebammen-Gesamtvertrag

Dieser Gesamtvertrag wurde am 14. November 2022 abgeschlossen.

Für den Dachverband der Sozialversicherungsträger:

Sandra Duscher

Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.

1. Hebammen-Gesamtvertrag (Stammfassung)

HEBAMMEN-GESAMTVERTRAG

abgeschlossen gemäß §§ 338 sowie 349 Abs. 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) in der jeweils geltenden Fassung zwischen dem Österreichischen Hebammengremium (im Folgenden kurz ÖHG), Landstraßer Hauptstraße 71/2, 1030 Wien, einerseits und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, Kundmanngasse 21, 1030 Wien, (im Folgenden kurz Dachverband) für die in Anlage 1 bezeichneten Krankenversicherungsträger (im Folgenden kurz Versicherungsträger) andererseits.

Präambel

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in weiblicher bzw. männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form oder die von der betroffenen Person gewünschte Form anzuwenden.

Soweit im Folgenden ausschließlich auf Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind die Parallelbestimmungen der weiteren Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, GSVG, BSVG) sinngemäß anzuwenden.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Gesamtvertrag regelt die Bereitstellung und Sicherstellung der Leistungen durch freiberuflich tätige Hebammen im Versicherungsfall der Mutterschaft gemäß § 157 ff ASVG für die Anspruchsberechtigten der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger.
- (2) Als Anspruchsberechtigte gelten neben den Versicherten insbesondere auch Anspruchsberechtigte gemäß §§ 122, 123, 134 und 158 ASVG.
- (3) Als Anspruchsberechtigte gelten auch Personen, die einem Versicherungsträger auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder auf Grund von zwischenstaatlichem oder

überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind.

(4) Die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages gelten für alle freiberuflich tätigen Hebammen im Sinne des Abs. 1, die einen Einzelvertrag gemäß § 9 abgeschlossen haben.

§ 2

Geltungsbereich

(1) Der Gesamtvertrag wird vom Dachverband für die in Anlage 1 genannten Versicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind das ÖHG sowie die in Anlage 1 genannten Versicherungsträger.

(3) Die diesen Gesamtvertrag abschließenden Versicherungsträger bevollmächtigen die Österreichische Gesundheitskasse (im Folgenden kurz ÖGK), sie gegenüber dem ÖHG (den Landesgeschäftsstellen des ÖHG) sowie den Vertragshebammen in allen Angelegenheiten der Durchführung dieses Gesamtvertrages und der Einzelverträge, ausgenommen in Belangen der Rechnungslegung und Honorierung zu vertreten. Die ÖGK ist berechtigt, die in diesem Gesamtvertrag den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber dem ÖHG (den Landesgeschäftsstellen des ÖHG) sowie den Vertragshebammen geltend zu machen; insbesondere ist der ÖGK das Recht eingeräumt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen und zu kündigen.

(4) Wird die Vollmachtserteilung von einem Versicherungsträger abgeändert oder aufgehoben, so ist dies dem ÖHG unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die sich daraus ergebenden Wirkungen gegenüber dem ÖHG sowie den Vertragshebammen treten erst mit dem Ablauf des zweiten Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung folgt.

§ 3

Stellenplan

Die Zahl der Vertragshebammen pro Bundesland wird in einem Stellenplan festgelegt (Anlage 8). Die ÖGK übermittelt dem ÖHG halbjährlich eine Liste der besetzten Planstellen (Name der Vertragspartnerin, Vertragsausmaß, ...).

§ 4

Tätigkeitsumfang

(1) Eine volle Planstelle umfasst 32 Betreuungsstunden pro Woche zuzüglich der administrativen Tätigkeiten (Abrechnung, Dokumentation, Vor-/Nachbereitung, ...) und 43 Wochen pro Jahr. Eine Vollzeitstelle wird kalkulatorisch mit 180 Anspruchsberechtigten pro Jahr angenommen.

(2) Es besteht die Möglichkeit, Planstellen zu teilen:

- a) 24 Betreuungsstunden zzgl. Administration
- b) 16 Betreuungsstunden zzgl. Administration
- c) 8 Betreuungsstunden zzgl. Administration

§ 5

Ausschreibung freier Vertragsstellen

(1) Freie Vertragsstellen werden von der ÖGK im Einvernehmen mit dem ÖHG wie folgt ausgeschrieben:

- a) Website des ÖHG
- b) Website der ÖGK

(2) Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren. Der Ausschreibungstext hat zumindest zu beinhalten:

- a) den im Stellenplan ausgewiesenen Niederlassungsort (grundsätzlich Gemeinden/Städte bzw. Stadtgebiete),
- b) das Datum des Beginns des Einzelvertrages,
- c) das vertraglich festgelegte Ausmaß der Hebammentätigkeit und
- d) das Ende der Bewerbungsfrist.

§ 6

Bewerbung für Planstellen

Folgende allgemeine Voraussetzungen für die Bewerbung sind zum Zeitpunkt des Endes der Bewerbungsfrist nachzuweisen:

- a) Die Hebamme muss lt. Hebammengesetz zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt und in das Hebammenregister eingetragen sein,
- b) die Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedstaates, Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Staatsangehörigkeit eines Vertragsstaates eines Abkommens mit den Europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedstaaten, welches die Mitgliedstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechtes und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet (Assoziationsstaaten),
- c) die fristgerechte schriftliche in deutscher Sprache abgefasste Bewerbung unter Beilage der vollständigen Unterlagen gemäß der Ausschreibung,
- d) nach Abschluss der Berufsausbildung eine mindestens einjährige Berufserfahrung (bei Teilzeittätigkeit entsprechend länger) der Hebamme in einer Krankenanstalt, einer sonstigen Gesundheitseinrichtung oder im niedergelassenen Bereich der Hebammentätigkeit. Die ÖGK kann hievon in begründeten Fällen im Einvernehmen mit dem ÖHG abgehen.

§ 7

Auswahl der Vertragshebammen

- (1) Die ÖGK überprüft die vorgelegten Unterlagen und informiert das ÖHG schriftlich über alle Bewerbungen. Das ÖHG hat binnen einer Frist von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.
- (2) Die Auswahl der Hebamme für die freie Vertragsstelle erfolgt im Einvernehmen zwischen der ÖGK und dem ÖHG.
- (3) Sollten sich für eine Planstelle zwei oder mehr Hebammen bewerben, die alle im gleichen Ausmaß die Voraussetzungen nach § 6 erfüllen, erfolgt eine Reihung anhand der längeren Berufserfahrung. Bei gleich langer Berufserfahrung ist eine längere Berufserfahrung im niedergelassenen Bereich entscheidend.

(4) Sollten alle Bewerberinnen alle Kriterien im gleichen Ausmaß erfüllen, entscheidet eine Hearingkommission, die paritätisch vom ÖHG und der SV zu besetzen ist. Den Vorsitz führt ein Vertreter der SV. Bei Stimmgleichheit der Kommission entscheidet der Vorsitzende. Die Beratung kann schriftlich erfolgen. Die Entscheidung ist von allen Kommissionsmitgliedern zu unterfertigen.

§ 8

Einzelvertragsverhältnis

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungsträgern und der Hebamme wird jeweils durch den Abschluss eines Einzelvertrages gemäß § 9 begründet.

(2) Durch den Abschluss des Einzelvertrages entsteht kein Anstellungsverhältnis.

(3) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung und dem Einzelvertrag. Der Inhalt des Gesamtvertrages samt allfälligen in Hinkunft abgeschlossenen gesamtvertraglichen Änderungen bildet einen Bestandteil des Einzelvertrages und ist für die Parteien des Einzelvertrages von unmittelbarer Wirkung.

§ 9

Abschluss des Einzelvertrages

(1) Der Einzelvertrag wird zwischen der Hebamme und der ÖGK für die Versicherungsträger abgeschlossen.

(2) Dem Abschluss des Einzelvertrages ist der diesem Vertrag als Anlage 2 beigelegte Mustereinzelvertrag zu Grunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Gesamtvertrages.

(3) Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(4) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag vereinbarten Tag.

(5) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Befristungen, aufschiebende oder auflösende Bedingungen sind jedoch zulässig. Die Befristung eines Einzelvertrages schließt eine Kündigung aus besonderen Gründen nicht aus.

§ 10

Wechsel des Berufssitzes

(1) Die Vertragshebamme muss ihren Berufssitz am ausgeschriebenen Niederlassungsort einrichten. Die Vertragshebamme ist verpflichtet, bei der ÖGK einen beabsichtigten Wechsel des Berufssitzes unter Angabe des Zeitpunktes schriftlich bekannt zu geben. Eine Verlegung des Berufssitzes unter Aufrechterhaltung eines Einzelvertrages ist innerhalb des Niederlassungsortes mit schriftlicher Zustimmung der ÖGK möglich.

(2) Ein Wechsel des Berufssitzes an einen anderen Niederlassungsort bedarf einer neuerlichen Ausschreibung. Erfolgt der Wechsel des Berufssitzes ohne Zustimmung, erlischt der Einzelvertrag gemäß § 28 Abs. 1 lit. i.

(3) Die Versicherungsträger sind von der ÖGK über den erfolgten Wechsel des Berufssitzes zu informieren.

§ 11

Tätigkeit der Hebamme

(1) Die Vertragshebamme ist verpflichtet, mit Ausnahme der Hausgeburtshilfe, sämtliche in diesem Gesamtvertrag geregelten Leistungen (eine beispielhafte Aufzählung zu Hebammentätigkeiten findet sich in Anlage 4) anzubieten und unmittelbar und persönlich durchzuführen.

(2) Die Tätigkeit der Vertragshebamme bei einer Anspruchsberechtigten hat ausreichend und zweckmäßig zu sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(3) Weicht die tatsächliche Tätigkeit der Vertragshebamme erheblich vom vereinbarten Tätigkeitsumfang ihrer Planstelle ab, wird die ÖGK dies mit der Vertragshebamme

im Einvernehmen mit dem ÖHG besprechen und es werden gegebenenfalls Gegenmaßnahmen ergriffen (z.B. Teilung einer Vollzeitstelle in Teilzeitstellen, Adaptierung des Stellenplans, Kündigung des Einzelvertrags).

(4) Kann eine Vertragshebamme bei einer Anspruchsberechtigten nicht tätig werden, weil sie im Rahmen ihrer vertraglichen Tätigkeit keine freien Kapazitäten mehr hat, so hat die Vertragshebamme die Anspruchsberechtigte wenn möglich an eine andere Vertragshebamme zu vermitteln bzw. ihr die Inanspruchnahme anderer Vertragspartner der Versicherungsträger (z.B. Krankenanstalt) zu empfehlen.

(5) Die Vertragshebamme ist nur in begründeten Fällen (z.B. wegen Überlastung aufgrund angemeldeter Anspruchsberechtigter) dazu berechtigt, die Tätigkeit für Anspruchsberechtigte der Versicherungsträger abzulehnen. Sie hat dem leistungszuständigen Versicherungsträger auf Verlangen den Grund für die Ablehnung mitzuteilen.

(6) Die Ablehnung der Erbringung einer Vertragsleistung zugunsten einer privaten Tätigkeit ist unzulässig.

§ 12

Stellvertretung

(1) Im Falle ihrer persönlichen Verhinderung (insbesondere Urlaub, Schwangerschaft, Krankheit) hat die Vertragshebamme tunlichst für eine Vertretung durch eine andere Vertragshebamme im selben Versorgungsgebiet, falls dies nicht möglich ist, durch die nächstgelegene Vertragshebamme zu sorgen. In den Fällen einer voraussichtlich längeren Abwesenheit der Vertragshebamme (z.B. Mutterschaft, mehrmonatige Krankheit, ...) hat diese die ÖGK umgehend nach Kenntnis des Verhinderungsgrundes zu informieren, so dass (nach Möglichkeit unter Einbeziehung des ÖHG) eine interimistische Versorgung sichergestellt werden kann, die den Vertrag der Vertragshebamme grundsätzlich nicht in Frage stellt (z.B. vereinbartes Ruhen des Vertrages mit befristeter Ausschreibung).

(2) Der Name der vertretenden Hebamme und die voraussichtliche Dauer der Vertretung sind der ÖGK unverzüglich bekannt zu geben. Für länger als durchgängig vier Wochen dauernde Vertretungen ist die Zustimmung der ÖGK erforderlich.

(3) Die verhinderte Vertragshebamme hat die Anspruchsberechtigten auf die Vertretung in geeigneter Weise (z.B. Telefonansage) hinzuweisen.

(4) Bei der vereinbarten Vertretung durch eine andere Vertragshebamme erfolgt die Abrechnung über den Kassenvertrag dieser Vertragshebamme.

§ 13

Anstellung einer Hebamme

(1) Eine Anstellung von Hebammen bei Vertragshebammen ist nur nach vorheriger schriftlicher Antragstellung (siehe Abs. 7) und Zustimmung der ÖGK zulässig. Die Antragstellung hat grundsätzlich drei Monate vor der geplanten Anstellung zu erfolgen.

(2) Eine Anstellung kann entweder zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs (hierbei erfolgt die Anrechnung auf den Stellenplan) oder zur Entlastung einer Vertragshebamme (sog. „Anstellung ohne Zusatzbedarf“) genehmigt werden. Die Genehmigung zur Anstellung erfolgt immer befristet. Der Umfang der Anstellung (Stunden/Woche) und die Zeitdauer der Befristung sind im Einvernehmen zwischen der Vertragshebamme und der ÖGK festzulegen, wobei die ÖGK insbesondere die Bedarfssituation im Vertragsbereich berücksichtigt. Liegen zum Ende der Befristung die Voraussetzungen zur neuerlichen Genehmigung einer Anstellung vor, ist eine Verlängerung allenfalls mit geändertem Anstellungsumfang möglich.

(3) Vor Genehmigung einer Anstellung zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs muss die betreffende Planstelle ausgeschrieben werden. Nur im Falle einer erfolglosen Ausschreibung kann der Antrag auf Anstellung genehmigt werden.

(4) Bei einer „Anstellung ohne Zusatzbedarf“ richtet sich der zeitliche Umfang der Anstellung nach der von der Vertragshebamme gewünschten Reduktion des im Einzelvertrag vereinbarten Tätigkeitsumfangs. Die Anstellung ist daher nur in jenem Umfang zulässig, der zur Abdeckung des einzelvertraglich geregelten Tätigkeitsumfangs notwendig ist.

(5) Die Vertragshebamme bleibt trotz Anstellung einer Hebamme maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet.

(6) Voraussetzung für die Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ist der Nachweis der in § 6 genannten Voraussetzungen. Die Vertragshebamme trägt die Verantwortung für das Einhalten der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durch die im Anstellungsverhältnis tätige Hebamme und haftet gemäß § 1313a ABGB für deren Tätigkeit. Es sind Aufzeichnungen zu führen, wer die Betreuung erbracht hat. Diese Aufzeichnungen sind im Bedarfsfall dem leistungszuständigen Versicherungsträger zur Verfügung zu stellen.

(7) Bei der Antragstellung sind folgende Informationen zu übermitteln:

- a) Art der Anstellung (Abdeckung eines Zusatzbedarfs oder Anstellung ohne Zusatzbedarf)
- b) das Ausmaß der geplanten Anstellung und die geplante Dauer der Anstellung
- c) der Name/die Namen der Angestellten samt Nachweise der für die Ausübung einer Kassenstelle im Anstellungsverhältnis erforderlichen Voraussetzungen (vgl. § 6)
- d) sonstige Tätigkeiten der anzustellenden Hebamme (insbesondere eine allfällige Tätigkeit als Wahlhebamme)

(8) Eine Genehmigung für die Anstellung einer Wahlhebamme wird nicht erteilt, wenn die angestellte Hebamme ihre Wahl­tätigkeit im selben Einzugsgebiet wie die Vertragshebamme betreibt. Anspruchsberechtigte der Vertragshebamme und der Angestellten dürfen nicht im Wahlbereich behandelt werden.

(9) Wenn in unzulässiger Weise eine angestellte Hebamme als Wahlhebamme tätig wird, kann diese Genehmigung von der ÖGK auch vor dem Ablauf der Befristung beendet werden, sofern die Vertragshebamme das Dienstverhältnis zur angestellten Hebamme nicht binnen 4 Wochen nach Aufforderung durch die ÖGK beendet.

(10) Die Verrechnung der von im Anstellungsverhältnis tätigen Hebamme erbrachten Leistungen erfolgt über die Vertragshebamme. Die Honorierung der von den Angestellten durchgeführten Behandlungen erfolgt nach den in Anlage 5 festgelegten Tarifen.

(11) Sämtliche Änderungen in Bezug auf das Anstellungsverhältnis sind der ÖGK unverzüglich zu melden.

§ 14

Tätigkeit am Berufssitz, Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten

(1) Die Vertragshebamme übt ihre Vertragstätigkeit an dem im Einzelvertrag festgelegten Berufssitz aus. Sie ist dazu berechtigt, eine Ordination einzurichten und ihre Tätigkeit dort zu verrichten, soweit es der Natur der Leistungen entspricht und den Anspruchsberechtigten zumutbar ist. Auch wenn Anspruchsberechtigte die Vertragshebamme an deren Berufssitz zumutbarer Weise in Anspruch nehmen, hat sich die Vertragshebamme im Fall einer geplanten Hausgeburt vor Ort über die Verhältnisse zu informieren.

(2) Der Berufssitz/die Ordination der Vertragshebamme hat entsprechend den Erfordernissen der Ausübung der Vertragshebammentätigkeit eingerichtet zu sein (vgl. § 16, Anlage 7). Mit den Anspruchsberechtigten sind Termine zu vereinbaren.

(3) Ist der Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der Vertragshebamme in deren Ordination nicht zumutbar, so hat die Vertragshebamme ihre Tätigkeit bei der Anspruchsberechtigten zu erbringen.

(4) Die Bestimmungen des Gesamtvertrages gelten auch vollinhaltlich für die Tätigkeit von Vertragshebammen in Zweitordinationen. Zweitordinationen, in denen vom Gesamtvertrag umfasste Leistungen erbracht werden, dürfen nur mit Genehmigung der ÖGK betrieben werden.

§ 15

Telemedizinische Betreuung

(1) In Ausnahmefällen (z.B. Pandemie, Katastrophenfall, Unzumutbarkeit einer persönlichen Betreuung ...) können einzelne Hausbesuche bzw. Kontakte in der Ordination, wenn persönliche Behandlungen durch die Vertragshebamme nicht möglich sind bzw. vermieden werden sollen, unter folgenden Voraussetzungen telemedizinisch durchgeführt werden:

- a) die Anspruchsberechtigte sollte der Vertragshebamme persönlich bekannt sein und der telemedizinischen Behandlung zustimmen,
- b) das Wohl der Anspruchsberechtigten muss nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und nach dem Stand der Technik gewahrt werden,

- c) fachliche und wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen sind einzuhalten (lege artis)
- d) nur Leistungen, die als zweckmäßiger Hebammenbeistand angesehen werden können, sind verrechenbar. Dies erfordert konkret, dass telemedizinische Betreuungen so durchgeführt werden können, dass die Betreuung grundsätzlich wie „vor Ort“ erwartet werden kann. Ausgeschlossen sind daher natürlich alle Leistungen, bei denen physischer Kontakt zwischen Vertragshebamme und Anspruchsberechtigter notwendig ist. Gleiches gilt, wenn die erforderlichen Inhalte per Telemedizin nicht effektiv vermittelt werden können,
- e) ein geeignetes technisches System, das jedenfalls die durch die Vertragshebamme geprüfte und dokumentierte auf beiden Seiten vorhandene Synchronizität in Bild und Ton gewährleistet, ist zu verwenden,
- f) und die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist zu prüfen und dokumentieren.

(2) Telemedizinisch erbrachte Leistungen werden nach dem Ordinationstarif laut Anlage 5 honoriert. Für telemedizinische Behandlungen dürfen den Anspruchsberechtigten keine zusätzlichen Kosten entstehen und keine Zuschläge oder sonstige Privathonorare in Rechnung gestellt werden.

(3) Telemedizinisch durchgeführte Betreuungen sind hausbesuchersetzend/ordinationersetzend. D.h. die Anzahl der max. möglichen verrechenbaren Hebammenbeistände lt. Anlage 3 bleibt unverändert.

(4) Eine Leistung ist nur verrechenbar, wenn sie zweckmäßig durchgeführt werden konnte (Stichwort: Abbruch wegen technischen Problemen).

§ 16

Qualitätssicherung

(1) Der Zugang zur Ordination und die Ordination als solche sind bei neu errichteten Ordinationen im Sinne der Anforderungen der Ö-Normen B 1600 (Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen) und B 1601 (Barrierefreie Gesundheitseinrichtungen, assistive Wohn- und Arbeitsstätten - Planungsgrundlagen) zu gestalten. Ordinationen von Heb-

ammen, die vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesamtvertrages bereits einen Einzelvertrag mit den in Anlage 1 genannten Versicherungsträgern abgeschlossen hatten, sind innerhalb einer angemessenen Zeit entsprechend zu adaptieren, sofern nicht nachweislich rechtliche Hindernisse bestehen.

(2) Das ÖHG wird die ÖGK unverzüglich schriftlich von der Entziehung der Berufsberechtigung einer Vertragshebamme in Kenntnis setzen.

§ 17

Auskunftserteilung

(1) Die Vertragshebamme ist verpflichtet, den leistungszuständigen Versicherungsträgern alle Auskünfte, die diese zur geschäftsmäßigen Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben benötigen, zu erteilen.

(2) Die Versicherungsträger sorgen für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (§ 460a ASVG).

§ 18

Privatverrechnung von Leistungen

(1) Von der Vertragshebamme dürfen Vertragsleistungen ausschließlich dann privat mit der Anspruchsberechtigten oder mit Dritten verrechnet werden, wenn diese auf ausdrücklichen Wunsch der Anspruchsberechtigten privat erbracht werden sollen, sofern die Anspruchsberechtigte vor der Durchführung der Leistung nachweislich schriftlich darüber aufgeklärt wurde, dass die gesamten Kosten im Falle einer privaten Leistungserbringung von ihr zu tragen sind, eine Kostenerstattung vom KV-Träger ausgeschlossen ist und sie der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt hat.

(2) Vom Vertrag nicht umfasste Leistungen können jedenfalls privat verrechnet werden, sofern die Anspruchsberechtigte vor der Durchführung der Leistung nachweislich schriftlich darüber aufgeklärt wurde, dass die Kosten für diese Leistungen von ihr zu tragen sind, eine Kostenerstattung vom KV-Träger ausgeschlossen ist und sie der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt hat.

§ 19

Aufzahlungsverbot

Die Vertragshebamme darf für die in Anlage 5 vertraglich geregelten Leistungen keinerlei Aufzahlungen, Zuzahlungen, Gebühren oder dergleichen – aus welchem Titel und von wem immer – verlangen oder entgegennehmen.

§ 20

Aufzeichnungen

(1) Die Vertragshebamme hat – ungeachtet der gesetzlichen Verpflichtungen gemäß §§ 9 und 9a Hebammengesetz – die im Zusammenhang mit dem Einzelvertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Insbesondere müssen für jede Anspruchsberechtigte Aufzeichnungen über folgende Daten geführt werden:

- a) Name, Geburtsdatum bzw. Versicherungsnummer der Anspruchsberechtigten,
- b) Name, Versicherungsnummer (jedenfalls das Geburtsdatum) des Versicherten (wenn die Anspruchsberechtigte Angehörige ist),
- c) Art der erbrachten Leistung,
- d) Datum, Beginn und Ende der Tätigkeit
- e) Gefahrene Kilometer
- f) Komplikationen, Arztkonsultationen

Die Aufbewahrungsfrist für die Aufzeichnungen beträgt 10 Jahre, sofern gesetzlich keine längeren Aufbewahrungsfristen einzuhalten sind.

(2) Der leistungszuständige Versicherungsträger hat das Recht, über die für die Abrechnung erforderlichen Aufzeichnungen hinaus in besonders begründeten Fällen Einsicht in die Dokumentation der betreffenden Fälle zu nehmen.

§ 21

Administrative Mitarbeit

(1) Die Vertragshebamme ist zur Durchführung administrativer Tätigkeiten im Rahmen ihrer Vertragstätigkeit verpflichtet. Die Versicherungsträger haben darauf Bedacht

zu nehmen, dass die administrative Belastung auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.

(2) Die für die Tätigkeit der Vertragshebamme einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vorlagen werden zwischen den Vertragsparteien vereinbart und diese von der ÖGK kostenlos zur Verfügung gestellt.

(3) Beabsichtigt eine Anspruchsberechtigte, zu Hause zu gebären oder ambulant zu entbinden, so hat die Vertragshebamme dies zu vermerken und von der Anspruchsberechtigten bestätigen zu lassen (Anlage 6). Auf die Übermittlung der Bestätigung im Rahmen der elektronischen Abrechnung wird verzichtet. Die Hebamme hat das Formular zwecks Dokumentation aufzubewahren und auf Verlangen dem Versicherungsträger vorzulegen.

§ 22

Honorierung

(1) Die Honorierung der von der Vertragshebamme erbrachten Leistungen erfolgt nach den Vergütungssätzen, die nach Maßgabe der Honorarordnung (Anlage 3) zu den in Anlage 5 angeführten Tarifen durchgeführt wird.

(2) Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als drei Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.

(3) Entgegen der Bestimmung der §§ 18 bzw. 19 eingehobene Privathonorare oder Zuzahlungen dürfen vom leistungszuständigen Versicherungsträger unter genauer Angabe des Falles von der Honorarabrechnung der Vertragshebamme einbehalten und der Anspruchsberechtigten zurückerstattet werden.

§ 23

Rechnungslegung

(1) Die Rechnungslegung hat durch die Vertragshebamme in elektronischer Form entsprechend dem vom Dachverband vorgegebenen Datensatzaufbau mittels Datenfernübertragung (DFÜ) an den leistungszuständigen Versicherungsträger zu erfolgen.

(2) Mit der Abrechnung sind den leistungszuständigen Versicherungsträgern von der Vertragshebamme jedenfalls folgende Daten zu übermitteln:

- a) Name, Geburtsdatum bzw. Versicherungsnummer der Anspruchsberechtigten
- b) Name und Versicherungsnummer (jedenfalls das Geburtsdatum) des Versicherten (wenn die Anspruchsberechtigte eine Angehörige ist),
- c) Art der erbrachten Leistung,
- d) Datum, Beginn und Ende der erbrachten Leistung
- e) Gefahrene Kilometer
- f) Komplikationen, Arztkonsultationen

(3) Betreuungsfälle sind tunlichst einmal monatlich in Form einer Sammelabrechnung abzurechnen. Bei monatlicher Abrechnung sind Einzelleistungen auch vor Abschluss des Behandlungsfalles abrechenbar. Leistungen für alle Anspruchsberechtigten der ÖGK sind an die Abrechnungsstelle der ÖGK jenes Bundeslandes zu übermitteln, in dem der Berufssitz/die Hebammenordination liegt. Bei mehreren genehmigten Standorten ist die Abrechnungsstelle jenes Bundeslandes zuständig, in dem der Hauptsitz gelegen ist. Leistungen für Anspruchsberechtigte der SVS sind mit der SVS jedoch getrennt nach Versichertenkreis (BSVG- und GSVG- Anspruchsberechtigte) abzurechnen.

(4) Ordnungsgemäß abgerechnete Betreuungsfälle sind innerhalb von 4 Wochen zu honorieren.

§ 24

Gegenseitige Unterstützungspflicht

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung dieses Gesamtvertrages und werden einander alle damit im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(2) Die Vertragsparteien haben alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragspartners, dessen Einrichtungen und Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

(3) Dieselben Verpflichtungen gemäß Abs. 1 und 2 übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

§ 25

Zusammenarbeit mit dem chefärztlichen Dienst

(1) Die Versicherungsträger werden in medizinischen Angelegenheiten gegenüber der Vertragshebamme durch den Chefarzt vertreten. Der Chefarzt und die Vertragshebamme sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet. Die kollegiale Zusammenarbeit zwischen Vertragshebamme und chefärztlichem Dienst hat, ausgenommen bei Gefahr im Verzug, grundsätzlich im Voraus zu erfolgen

(2) Die Eigenverantwortlichkeit der Vertragshebamme bleibt unberührt. Der Chefarzt ist nicht berechtigt, in die Tätigkeit der Vertragshebamme unmittelbar einzugreifen.

§ 26

Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich zwischen der Vertragshebamme und einem der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger ergeben, sollen tunlichst einvernehmlich beigelegt werden. Das ÖHG (die Landesgeschäftsstelle des ÖHG) ist auf Verlangen der Vertragshebamme beizuziehen.

§ 27

Kündigung des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Das Einzelvertragsverhältnis kann von der Vertragshebamme und der ÖGK im Namen der von ihr vertretenen Versicherungsträger unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ablauf eines Kalendervierteljahres mit Rückscheinbrief schriftlich gekündigt werden. Im Falle der Kündigung durch die Versicherungsträger ist es Aufgabe der ÖGK, das Einvernehmen mit den Versicherungsträgern herzustellen.

(2) Der Einzelvertrag kann von den Versicherungsträgern ohne Einhaltung von Fristen bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn

- a) von der Vertragshebamme nachweislich vertragswidrige Privathonorare gemäß § 18 oder Aufzahlungen gemäß § 19 entgegengenommen werden;
- b) die Vertragshebamme sich einer Handlung schuldig macht, die sie nach objektiven Gesichtspunkten des Vertrauens der Versicherungsträger unwürdig macht (Bedachtnahme auf die Judikatur zu § 27 Z 1 AngG sowie § 1162 ABGB);
- c) die Vertragshebamme ein Verhalten setzt, das geeignet ist, den Versorgungsauftrag der Versicherungsträger in Frage zu stellen (z.B. Nichtversorgung bestimmter Patientengruppen);
- d) die Vertragshebamme eine sonstige schwerwiegende oder beharrliche Vertragsverletzung begangen hat.

(3) Vor einer Kündigung durch die Versicherungsträger ist der Vertragshebamme ein Gespräch anzubieten, um zunächst eine einvernehmliche Lösung zu versuchen. Zu diesem Gespräch ist auf Verlangen der Vertragshebamme ein Vertreter des ÖHG beizuziehen.

§ 28

Erlöschen des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Der Einzelvertrag zwischen der Vertragshebamme und den in Anlage 1 genannten Versicherungsträgern erlischt ohne Kündigung und unabhängig von allfälligen Befristungen, wenn

- a) einer der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger aufgelöst wird (in Bezug auf diesen Versicherungsträger),
- b) gesetzliche Vorschriften wirksam werden, durch die die Tätigkeit eines der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragshebamme nicht mehr in Frage kommt (in Bezug auf diesen Versicherungsträger),
- c) die Vertragshebamme verstirbt,
- d) die Vertragshebamme wegen
 - einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder

- wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung
rechtskräftig verurteilt wird,
- e) die Vertragshebamme im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlich rechtskräftig verurteilt wird,
- f) die Vertragshebamme im Zusammenhang mit der unmittelbaren Ausübung der vertraglichen Tätigkeit zum wiederholten Mal rechtskräftig zivilrechtlich verurteilt wird,
- g) der Vertragshebamme die Berufsberechtigung rechtskräftig entzogen wurde (§ 22 Hebammengesetz) bzw. die Berufsausübung rechtskräftig vorläufig untersagt wurde (§ 22a Hebammengesetz),
- h) die Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufes bzw. die Voraussetzungen zur Vertragsvergabe bei Abschluss des Einzelvertrages nicht vorgelegen sind,
- i) die Vertragshebamme den Berufssitz ohne schriftliche Zustimmung der ÖGK wechselt.

(2) Die Vertragshebamme hat die ÖGK über den Eintritt eines der Erlöschenstatbestände nach Abs. 1 lit. d bis i zu informieren. Das Einzelvertragsverhältnis erlischt mit dem Zeitpunkt des Eintretens des Erlöschenstatbestandes. Die ÖGK teilt der Vertragshebamme und dem ÖHG sowie den Versicherungsträgern die Tatsache und den Zeitpunkt des Erlöschens des Vertragsverhältnisses schriftlich mit.

§ 29

Einführung der e-card

Die Vertragshebammen sind verpflichtet, Regelungen, die künftig im Zusammenhang mit der Einführung der e-card bzw. der europäischen Krankenversicherungskarte in Kraft treten und die Auswirkungen auf ihre vertragliche Tätigkeit haben, einzuhalten.

§ 30

Vertragsbestandteile

Sämtliche Anlagen sowie allfällige zukünftige Zusatzvereinbarungen in ihrer jeweils geltenden Fassung bilden Bestandteile dieses Gesamtvertrages.

§ 31

Änderungen

Änderungen dieses Gesamtvertrages sowie allfälliger Zusatzvereinbarungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

§ 32

Wirksamkeitsbeginn und Geltungsdauer

(1) Dieser Gesamtvertrag tritt mit 1. Jänner 2023 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(2) Mit Wirksamkeitsbeginn dieses Gesamtvertrages tritt der Gesamtvertrag vom 21. September 2004 in der geltenden Fassung außer Kraft.

(3) Den Inhaberinnen von auf Grundlage des in Abs. 2 genannten Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelverträgen wird die Möglichkeit eingeräumt, durch schriftliche Erklärung einen neuen Einzelvertrag zu den Bestimmungen des vorliegenden Gesamtvertrages mit Wirksamkeit ab dem 1. Jänner 2023 abzuschließen. Wird dieses Angebot von einer Vertragshebamme nicht angenommen, erlischt der Einzelvertrag mit dem Tag des Außerkrafttretens des dem Einzelvertrag zu Grunde liegenden Gesamtvertrages. Die so freigewordene Planstelle wird – sofern diese Deckung im Stellenplan findet – zum nächstmöglichen Zeitpunkt ausgeschrieben.

(4) Vertragshebammen, die abseits vom Gesamtvertrag Verrechnungsvereinbarungen mit einem Versicherungsträger abgeschlossen haben, wird in analoger Anwendung der Bestimmung des Abs. 3 die Möglichkeit eingeräumt, einen Einzelvertrag nach den Bestimmungen des vorliegenden Gesamtvertrages abzuschließen.

(5) Dieser Gesamtvertrag kann vom ÖHG sowie vom Dachverband für alle bzw. für jeden einzelnen der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger ohne Angabe von Gründen unter Einhalten einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ablauf eines Kalenderhalbjahres mit Rückscheinbrief gekündigt werden.

(6) Dieser Gesamtvertrag erlischt mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die der Tätigkeitsbereich des Dachverbandes oder des ÖHG Änderungen

bzw. Einschränkungen erfährt, in deren Folge er als Vertragspartei dieses Gesamtvertrages nicht mehr in Frage kommt. Er erlischt in Bezug auf einen der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger, wenn dessen Tätigkeitsbereich Änderungen bzw. Einschränkungen erfährt, in deren Folge er als Vertragspartei dieses Gesamtvertrages nicht mehr in Frage kommt.

(7) Mit Beendigung dieses Gesamtvertrages erlöschen alle von diesem Gesamtvertrag erfassten Einzelverträge, ohne dass eine gesonderte Kündigung erfolgt. Im Falle der Kündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über einen neuen Gesamtvertrag ohne Verzug aufnehmen.

§ 33

Übergangs- und Schlussbestimmung

Verträge zwischen Versicherungsträgern mit Entbindungsheimen und Hebammenpraxen lt. § 56 Hebammengesetz werden von diesem Gesamtvertrag nicht berührt.

Wien, am 14. NOV. 2022

Österreichisches Hebammengremium

Präsidentin



Dachverband der Sozialversicherungsträger

Vorsitzende(r)



Büroleiter-Stv.

- Anlage 1 Verzeichnis der Versicherungsträger
- Anlage 2 Muster-Einzelvertrag
- Anlage 3 Honorarordnung
- Anlage 4 Tätigkeiten der Hebammen
- Anlage 5 Leistungen und Tarife
- Anlage 6 Formular „Bestätigung über Vereinbarungen betreffend den Modus der
Geburt“
- Anlage 7 Qualität
- Anlage 8 Stellenplan

Verzeichnis der Versicherungsträger

Österreichische Gesundheitskasse

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

MUSTER

Einzelvertrag

§ 1

Dieser Einzelvertrag wird zwischen Frau (im Folgenden „Hebamme“) geboren am, wohnhaft in, und den in § 6 angeführten Versicherungsträgern aufgrund der Bestimmungen des Hebammen-Gesamtvertrages in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossen.

Der Inhalt des Gesamtvertrages samt allfälliger Zusatzvereinbarungen wird von der Hebamme als integrierender Bestandteil dieses Einzelvertrages anerkannt.

§ 2

Die Tätigkeit wird am oder vom

- Berufssitz (Adresse, Telefonnummer und E-Mailadresse)

.....
.....

- bzw. in der Ordination (Ordinationsadresse und Telefonnummer)

.....
.....

ausgeübt.

§ 3

Als Tätigkeitsumfang werden vereinbart:

- 32 Behandlungsstunden/Woche zuzüglich der administrativen Tätigkeiten
- 24 Behandlungsstunden/Woche zuzüglich der administrativen Tätigkeiten

- 16 Behandlungsstunden/Woche zuzüglich der administrativen Tätigkeiten
- 8 Behandlungsstunden/Woche zuzüglich der administrativen Tätigkeiten

§ 4

Die Anweisung des Honorars erfolgt bis zur schriftlichen Bekanntgabe eines anderen Kontos durch die Hebamme auf das Konto (BIC, IBAN)

.....

Eine solche Bekanntgabe hat mindestens 21 Tage vor dem jeweiligen Anweisungsdatum zu erfolgen.

§ 5

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Inhalt des Gesamtvertrages in der jeweils geltenden Fassung samt allen in Hinkunft abgeschlossenen gesamtvertraglichen Änderungen und aus diesem Einzelvertrag.

§ 6

Dieser Einzelvertrag gilt für alle Krankenversicherungsträger, die dem Gesamtvertrag beigetreten sind.

§ 7

Das Vertragsverhältnis beginnt am und wird

- auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- bis befristet abgeschlossen.

....., am

Für die Versicherungsträger

Hebamme

(Vertragspartnernummer)

Honorarordnung

Präambel

Es wird einvernehmlich klargestellt, dass Doppel- bzw. Mehrfachbetreuungen (neben dem Arzt bzw. der Krankenanstalt) möglichst zu vermeiden sind. Zur Vermeidung von Missverständnissen wird festgehalten, dass eine Hausgeburt der Geburt in der Hebammenpraxis gleichgestellt ist. Eine Geburt in der Hebammenpraxis ist dann verrechenbar, wenn die Hebammenpraxis den Vorgaben (§ 56 Hebammengesetz, Qualitätssicherung „Empfehlungen Qualitätssicherung der Hebammenhilfe im außerklinischen Bereich“, abrufbar auf der Homepage des ÖHG, <https://www.hebammen.at> und Anlage 7) entspricht.

Artikel 1

Hausgeburt/Geburt in der Hebammenpraxis

Während der Schwangerschaft

(1) Ab der 22. Schwangerschaftswoche, erforderlichenfalls auch bereits ab der 12. Schwangerschaftswoche, bis zum Ende der Schwangerschaft können maximal acht Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination ohne bestimmte vorgegebene zeitliche Lagerung verrechnet werden.

(2) Die Rufbereitschaft im Zusammenhang mit einer geplanten Hausgeburt wird mit einem Pauschalbetrag abgegolten. Ein (zusätzliches) Privathonorar für die Rufbereitschaft ist ausgeschlossen. Darüber hinaus wird vereinbart, dass für Hebammenleistungen aus diesem Vertrag, auch wenn sie nicht im Zusammenhang mit einer Hausgeburt stehen (ambulante Entbindung, Entlassung aus der Krankenanstalt) von der Vertragshebamme ein Privathonorar für Rufbereitschaft weder gefordert noch entgegenommen werden darf.

(3) Im Fall einer beabsichtigten Hausgeburt ist das Formular „Bestätigung über die Vereinbarung betreffend den Modus der Geburt“ (Anlage 6) von der Anspruchsberechtigten zu unterfertigen und zur Dokumentation aufzubewahren. Kommt die Hausgeburt nicht zu Stande ist die Rufbereitschaft dennoch zu bezahlen und es behält sich der jeweilige Versicherungsträger vor, beispielsweise anhand der Krankengeschichte oder anhand von Befragungen der Frauen zu prüfen, ob medizinische Gründe für eine Anstaltsentbindung vorliegen. Bei Verdacht des Missbrauches werden diesbezügliche Gespräche zu führen sein.

Geburtshilfe

(4) Die Geburtshilfe einschließlich der Betreuung in der Nachgeburtsphase und der Untersuchung des Kindes wird mit einem Pauschalbetrag (Geburtspauschale) abgegolten. Der Pauschalbetrag gebührt nur für vollendete Geburten. Der Pauschalbetrag kann auch verrechnet werden, wenn die Mutter infolge unvollständiger Plazentalösung in eine Krankenanstalt eingewiesen werden musste.

(5) Wird die Geburt abgebrochen, gebühren

- a) für die Betreuung bis zu zwei Stunden 15 % der Geburtspauschale,
- b) für eine längere Betreuung 60 % der Geburtspauschale,
- c) für eine protrahierte Geburt 80 % der Geburtspauschale. Eine protrahierte Geburt liegt vor, wenn das Kind 12 Stunden nach Geburtsbeginn noch nicht geboren wurde.
- d) Die Position „abgebrochene Geburt“ ist verrechenbar, wenn die Gebärende anschließend anderweitig medizinisch betreut wird. Als Gebärende gilt, wenn regelmäßige Wehen, der Blasensprung oder eine leichte Blutung (Zeichen) eingetreten sind.

(6) Wenn das Kind bei der Ankunft der Hebamme bereits geboren ist, gebühren 50 % der Geburtspauschale.

(7) Die Qualitätssicherung der Hausgeburt wird mit einem Pauschalbetrag abgegolten, unter der Voraussetzung, dass ein Geburtsbeginn zu Hause stattgefunden hat.

Der Pauschalbetrag der Qualitätssicherung beinhaltet bereits die Abgeltung des Materials; dieses kann somit nicht gesondert verrechnet werden. Die Pauschale ist ausschließlich den Vertragshebammen vorbehalten.

Betreuung nach der Geburt

(8) Während des Wochenbettes sind in den ersten fünf Tagen nach der Geburt bis einschließlich zum 5. Tag je ein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten pro Tag verrechenbar. In nachvollziehbaren Einzelfällen werden die Versicherungsträger bei einer besonderen zeitlichen Lagerung der Entbindung berücksichtigen, dass einer der fünf Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten noch am Tag der Entbindung durchführbar ist. Treten besondere Probleme auf, die pflegerische Maßnahmen erforderlich machen, kann ein weiterer Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten mit besonderer Begründung verrechnet werden. Die aufgetretenen Probleme, die pflegerischen Maßnahmen, Datum und Uhrzeit (Beginn und Ende) sind zu dokumentieren. Die vorstehenden Regelungen gelten sinngemäß auch für Totgeburten.

(9) Treten zwischen dem 6. Tag und der 8. Woche nach der Geburt besondere Probleme auf, die pflegerische Maßnahmen erforderlich machen, können maximal sieben weitere Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination mit besonderer Begründung verrechnet werden. Unter besonderen Problemen sind insbesondere zu verstehen: Stillschwierigkeiten (ST), Dammschnitt oder Verletzung der Gebärwege (DA), mangelnde Rückbildung der Gebärmutter (RB), Nabel des Kindes (NA), PKU-Test. Die aufgetretenen Probleme, die pflegerischen Maßnahmen, Datum und Uhrzeit (Beginn und Ende) der Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten sind zu dokumentieren. In der elektronischen Abrechnung können oben genannte Abkürzungen sowie „SO“ für sonstige besondere Probleme in den Rubriken „Begründung“ verwendet werden. Die Aufzeichnungspflicht der Hebammen gemäß § 20 bleibt davon unberührt.

Artikel 2

Ambulante Entbindung

- (1) Ist eine ambulante Entbindung (Entlassung innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt) vereinbart, ist das Formular „Bestätigung über die Vereinbarung betreffend den Modus der Geburt“ (Anlage 6) von der Versicherten (Anspruchsberechtigten) zu unterfertigen und von der Hebamme zur Dokumentation aufzubewahren.
- (2) Ab der 22. Schwangerschaftswoche erforderlichenfalls auch bereits ab der 12. Schwangerschaftswoche sind, für die Betreuung in der Schwangerschaft maximal zwei Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination verrechenbar.
- (3) Für die Betreuung im Wochenbett ist Art. 1 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden
- (4) Vom 6. Tag bis zur 8. Woche nach der Geburt ist Art. 1 Abs. 9 sinngemäß anzuwenden.

Artikel 3

Betreuung bei stationärer Entbindung in einer Krankenanstalt

- (1) Ab der 32. Schwangerschaftswoche bis zum Ende der Schwangerschaft kann ein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination verrechnet werden. Dieser Hebammenbeistand ist auf die maximale Anzahl der verrechenbaren Hebammenbeistände gemäß Abs. 5 und 6 dieses Artikels anzurechnen. Die Verrechnung dieser Leistung ist mit der Einführung einer weiteren Leistung im Mutter-Kind-Pass-Hebammen-Gesamtvertrag befristet.
- (2) Werden die Wöchnerin und das Kind nach der Entbindung aus der Krankenanstalt entlassen, ist ab dem darauffolgenden Tag bis einschließlich zum 5. Tag nach der Entbindung täglich maximal ein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten verrechenbar. Art. 1 Abs. 8 ist sinngemäß anzuwenden.
- (3) Werden die Wöchnerin und das Kind (die Kinder) im Falle einer Frühgeburt, Mehrlingsgeburt oder bei durchgeführter Kaiserschnittentbindung aus der Krankenanstalt entlassen, ist ab dem darauffolgenden Tag bis einschließlich zum 6. Tag nach der

Entbindung täglich maximal ein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten verrechenbar. Art. 1 Abs. 8 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Art. 3 Abs. 2 und 3 sind für jene Fälle, in denen die Wöchnerin und das Kind nicht gemeinsam aus der Krankenanstalt entlassen werden, sinngemäß anzuwenden.

(5) Vom 6. Tag bis zur 8. Woche nach der Geburt können maximal sieben Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination nach den Bestimmungen gemäß Art. 1 Abs. 9 verrechnet werden.

(6) Im Falle einer Frühgeburt, Mehrlingsgeburt oder bei durchgeführter Kaiserschnittentbindung können vom 7. Tag bis zur 12. Woche nach der Geburt maximal 7 Hebammenbeistände bei der Anspruchsberechtigten bzw. Inanspruchnahmen in der Hebammenordination nach den Bestimmungen gemäß Art. 1 Abs. 9 verrechnet werden.

Artikel 4

Telefonberatung

Unter der Voraussetzung, dass die Anspruchsberechtigte der Hebamme persönlich bekannt ist, können bei Bedarf zusätzlich zu den nach Art. 1, 2 und 3 möglichen Hebammenbeiständen max. fünf telefonische Beratungen durchgeführt werden. Eine Telefonberatung ist nicht mit anderen Leistungen am selben Tag – unabhängig ob die Erbringung vor oder nach dem telefonischen Kontakt erfolgt – verrechenbar.

Artikel 5

Kilometergebühr

(1) Die Kilometergebühr ist pro gefahrenen Kilometer unter Berücksichtigung der kürzesten Wegstrecke von der Ordination bzw. mangels einer Ordination vom Berufssitz (Wohnsitz) jener nächstgelegenen Vertragshebamme aus gerechnet verrechenbar, die das für den jeweiligen Leistungsfall in Betracht kommende Leistungsspektrum gemäß diesem Gesamtvertrag durchführt.

(2) Im Verhinderungsfalle erhält die nächstgelegene Vertragshebamme im Sinne des Abs. 1 gemäß § 12 Abs. 1 des Gesamtvertrages den ihr zustehenden Tarif (Kilometergebühr).

(3) Die Versicherungsträger können im Einvernehmen mit dem ÖHG mit einzelnen Hebammen oder den Hebammen eines Versorgungsgebietes oder Bundeslandes pauschalierte Kilometergebühren vereinbaren bzw. sonstige Sonderregelungen treffen.

Artikel 6

Materialien und Medikamente

Die im Falle einer Hausgeburt, ambulanter Entbindung und Entlassung aus der Krankenanstalt benötigten Materialien und Medikamente werden den Hebammen durch die jeweilige Pauschale (Anlage 5, Punkt 6) abgegolten.

Artikel 7

Sonstiges

(1) Für Tätigkeiten einer freiberuflichen Hebamme in einer Krankenanstalt gebührt kein Honorar.

(2) Ist der Schwangeren die Inanspruchnahme der Hebamme in deren Ordination zumutbar, ist grundsätzlich nur das Honorar für die Inanspruchnahme verrechenbar (kein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten, keine Kilometergebühr). Die Unzumutbarkeit ist von der Hebamme zu begründen. Im Fall einer Hausgeburt ist aber jedenfalls ein Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten (zum Kennenlernen der Wohnumgebung) verrechenbar.

(3) Mit den von den Versicherungsträgern gezahlten Honoraren sind alle Leistungen der Hebamme aus dem Vertrag abgegolten. Darüberhinausgehende Privathonorare darf die Hebamme weder fordern noch entgegennehmen.

(4) Bei Verrechnung eines Tarifes gebührt die Ausgleichszahlung.

Tätigkeit der Hebamme

Angelehnt an §§ 2, 6, 6a, 9, 9a Hebammengesetz. Diese exemplarische Aufzählung von Tätigkeiten der Hebamme sind jedenfalls in der Pauschalabgeltung der Leistungen enthalten:

Abschnitt 1 – Schwangerenkontrollen

- Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen (inneren und äußeren) Untersuchungen: u.a. Harn- und Blutdruck-Kontrolle
- Veranlassung von weiteren Untersuchungen bei Feststellung eines regelwidrigen Verlaufs der Schwangerschaft
- Verlaufskontrolle und Kontrolle des Allgemeinzustands der Schwangeren
- Überprüfung der Vitalparameter der Schwangeren und Überprüfung des Fötus (Herztonkontrolle mit geeigneten Mittel und Leopold´sche Handgriffe)
- Besprechung des weiteren Prozedere
- Überprüfung des häuslichen Umfelds
- Schriftliche Dokumentation

Abschnitt 2 – Hausgeburt

- Betreuung der Gebärenden, Überwachung des Fötus mit Hilfe geeigneter technischer Mittel (§ 2 Abs. 2 Z. 5 HebG)
- Durchführung der Spontangeburt (§ 2 Abs. 2 Z. 6 HebG)
- Überwachung der Vitalzeichen und -funktionen von Mutter und Kind
- Hilfeleistung in Notfällen, inklusive Reanimation des Neugeborenen und anschließende Veranlassung der Transferierung von Mutter und/oder Kind
- Wundversorgung der Geburtswege
- Schriftliche Dokumentation

Abschnitt 3 – Wochenbett

- Verlaufskontrolle und Kontrolle des Allgemeinzustands des physiologischen Wochenbettes (Blutdruck, Ödeme, Fundus, Lochien, Damm)
- Stillberatung und Stillanleitung, Kontrolle der Brust
- Untersuchung des Neugeborenen, Durchführung der erforderlichen Messungen, Nabelkontrollen, Blutabnahme mittels Fersenstich-Neugeborenenenscreening, weitere prophylaktischen Maßnahmen Vitamin K, Vitamin D

- Besprechung wichtiger Themen: Eltern-Kind-Beziehung, Ernährung und Pflege des Neugeborenen, Schlafverhalten, SIDS-Prophylaxe
- Information zu gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Überprüfung des häuslichen Umfelds
- Beobachtung der psychischen Situation der Mutter, PPD
- Gegebenenfalls: Rhesusprophylaxe (bei Frauen mit Rhesus-Faktor negativ)
- Schriftliche Dokumentation
- Durchführung der von der Ärztin/vom Arzt verordneten Maßnahmen

Abschnitt 4 – Zusätzliche Hausbesuche bei besonderen Problemen

- Brust: Wunde Mamillen, Milchstau, Mastitis, Milchmangel
- Rückbildung: Wundheilungsstörungen (Damm und Sectio), Lochialstau, Malinvolutio Uteri, Beginnende Endometritis
- Sonstiges: Psychische Beschwerden, Geburtstrauma, Zustand nach Totgeburt
- Entwicklungsstörungen beim Neugeborenen: Gedeihstörung, Verdauungsstörungen, Fütterungsstörungen, Schlafstörungen, Mangelgeburt (SGA, IUGR)
- Weitere notwendige Nabelkontrollen

Leistungen und Tarife

1. Pro Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten

ab 1. Jänner 2022 € 41,00 (rückwirkend)

ab 1. Jänner 2023 € 46,00

ab 1. Jänner 2024 € 49,50

ab 1. Jänner 2025 € 50,00

Mit diesem Tarif ist eine allfällige Fahrzeit abgegolten.

Weiters wird als Zuschlag zum Hebammenbeistand eine Strukturpauschale als Abgeltung der Mehraufwendungen der für eine Direktverrechnung erforderlichen administrativen Arbeitsschritte insbesondere der elektronischen Abrechnung mit der SV, sowie weiteren Tätigkeiten im Zusammenhang mit vertraglichen Verpflichtungen wie z.B. die Versorgung strukturschwacher Gebiete, vergütet.

Die Strukturpauschale beträgt

ab 1. Jänner 2022 € 13,00 (rückwirkend)

ab 1. Jänner 2023 € 17,00

ab 1. Jänner 2024 € 18,50

ab 1. Jänner 2025 € 20,00

2. Pro Zuschlag für Hebammenbeistand bei der Anspruchsberechtigten am Sonntag bzw. Feiertag € 5,30

Verrechenbar ist der Zuschlag in den ersten 5 Tagen nach der Geburt, weiters max. 1 Zuschlag vom 6. Tag bis 8. Woche nach der Geburt. Im Falle einer Frühgeburt, Mehrlingsgeburt oder bei durchgeführter Kaiserschnittentbindung ist der Zuschlag in den ersten 6 Tagen nach der Geburt verrechenbar, weiters max. 1 Zuschlag vom 7. Tag bis 8. Woche nach der Geburt.

3. Pro Inanspruchnahme in der Ordination

ab 1. Jänner 2022 € 28,50

ab 1. Jänner 2023 € 30,00

ab 1. Jänner 2024 € 31,00

Weiters wird als Zuschlag zum Hebammenbeistand eine Strukturpauschale als Abgeltung der Mehraufwendungen der für eine Direktverrechnung erforderlichen administrativen Arbeitsschritte insbesondere der elektronischen Abrechnung mit der SV, sowie weiteren Tätigkeiten im Zusammenhang mit vertraglichen Verpflichtungen wie z.B. die Versorgung strukturschwacher Gebiete vergütet.

Die Strukturpauschale beträgt

ab 1. Jänner 2022 € 13,00 (rückwirkend)

ab 1. Jänner 2023 € 14,00

ab 1. Jänner 2024 € 14,50

4. Geburtspauschale für Hausgeburt / Geburt in der Hebammenpraxis € 450,00

Mit diesem Tarif ist eine allfällige Fahrzeit abgegolten.

5. Pro gefahrenen Kilometer

Es gilt jeweils der Betrag gemäß § 10 Abs. 3 Ziffer 2 „Besondere Entschädigung gemäß Abs. 2 für Personen- und Kombinationskraftwagen je Fahrkilometer“ (Reisegebührevorschrift 1955, BGBl. Nr. 133/1955 in der jeweils gültigen Fassung) kaufmännisch gerundet auf ganze Cent (2022: € 0,42).

6. Materialien und Medikamente

a) Für das Wochenbett im Falle einer Hausgeburt oder ambulanten Entbindung pauschal € 9,20 (ab 1. Jänner 2022 rückwirkend).

b) Im Falle einer Entlassung aus der Krankenanstalt pauschal € 4,60 (ab 1. Jänner 2022 rückwirkend).

- c) Mit diesen Pauschalbeträgen sind auch die Kosten von verabreichten Medikamenten abgegolten. In diesen Pauschalbeträgen ist auch die gesetzliche Umsatzsteuer enthalten.

7. Rufbereitschaft (nur bei Hausgeburten verrechenbar)

Pauschalbetrag € 200,00

8. Telefonberatung

je Telefonberatung € 10,00

9. Qualitätssicherung

Pauschalbetrag pro Hausgeburt / Geburt in der Hebammenpraxis € 100,00.

Die Auszahlung des Pauschalbetrages erfolgt gemäß folgenden Modalitäten: Die Verrechnung der Qualitätssicherung erfolgt mit der Abrechnung der Hausgeburt beziehungsweise der abgebrochenen Hausgeburt.

10. Automatische Tarifvalorisierung (Tarifautomatik)

- (1) Die Tarife gemäß Punkt 1 bis 4, 7 bis 9 werden – beginnend ab dem Jahr 2025 – jährlich rückwirkend wie folgt valorisiert:

Unter Zugrundelegung des Ansatzes, dass mit den Tarifen die gesamten Fixkosten (1/3 der Tarife) und die Arbeitszeit (2/3 der Tarife) abgedeckt werden, wird der Fixkostenanteil mit dem Verbraucherpreisindex des Jahres 2025 und der Arbeitszeitanteil mit den durchschnittlichen Gehaltsanhebungen im öffentlichen Bereich (öffentliche und Sozialversicherungs-Krankenanstalten) des Jahres 2025 valorisiert. Die sich auf Grund der Tarifvalorisierung ergebende Honorarnachzahlung für das Jahr 2025 wird im März 2026 ausbezahlt. Für die Jahre ab 2026 erfolgt die Tarifvalorisierung in analoger Weise.

- (2) Die Pauschalbeträge gemäß Punkt 6 lit. a und b werden jährlich mit dem Verbraucherpreisindex (VPI) valorisiert. Als VPI gilt hier der durchschnittliche VPI 2020 für den Zeitraum November des Vorjahres bis Oktober des laufenden Jahres (mathematisch gerundet auf 2 Kommastellen). Die Valorisierung wird mit 01.01. des Folgejahres vorgenommen.

11. Ausgleichszahlung

Der Ausgleichsanspruch gemäß § 3 Abs. 1 GSBG beträgt 3,4 %.

Gemäß Erlass des Bundesministeriums für Finanzen (GZ.15 02023/28-IV/15/97) wird festgehalten, dass das Kilometergeld (Punkt 5) nicht zu den tarifvertraglichen Entgelten gehört und daher nicht unter den Ausgleichsanspruch gemäß § 3 Abs. 1 GSBG fällt. Ebenso sind die Tarife laut Punkt 6 („Materialien und Medikamente“) von einer Ausgleichszahlung ausgenommen.

Bestätigung über Vereinbarungen betreffend den Modus der Geburt

Anspruchsberechtigte:

Versicherungsnummer:

Adresse:

mitversichert bei*:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Die Anspruchsberechtigte bestätigt, dass Hebammenbetreuung für eine geplante **ambulante Geburt** vereinbart wurde.**

Die Anspruchsberechtigte bestätigt, dass Hebammenbetreuung für eine geplante **Hausgeburt** vereinbart wurde.**

Unterschrift der Hebamme

Stampiglie

Datum: _____

Unterschrift der Anspruchsberechtigten

Datum: _____

* Falls zutreffend, bitte angeben.

** Zutreffendes bitte ankreuzen.

Qualität

- (1) Es gelten die „Empfehlungen Qualitätssicherung der Hebammenhilfe im außerklinischen Bereich“ abrufbar auf der Homepage des ÖHG, <https://www.hebammen.at>.
- (2) Hebammen sind aufgrund des Österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetzes zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen und zur Einhaltung von Qualitätsstandards verpflichtet. Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems setzt voraus, dass essentielle Qualitätsstandards eingehalten werden.
- (3) Im Bereich der Ergebnisqualität werden von dem Österreichischen Hebammengremium in Absprache mit dem Dachverband hierzu Indikatoren, Referenzgrößen und entsprechende Meldepflichten festgelegt, die den Zielerreichungsgrad in der Gesundheitsversorgung feststellen.
- (4) Für die außerklinische Geburtshilfe hat eine externe Qualitätssicherung über eine einheitliche Datenerhebung zu erfolgen. Dies erfolgt derzeit über den Datenerhebungsbogen „Dokumentation Hausgeburten“. Die Hebamme verpflichtet sich, die Daten der begleiteten oder abgebrochenen Hausgeburten an das außerklinische Geburtenregister zu senden und zur vertraulichen Behandlung der Daten im Sinne des Datenschutzes. Das außerklinische Geburtenregister wertet die nach der Qualitätsvereinbarung von den Hebammen übermittelten Daten, entsprechend aller statistischen Erhebungsbögen über die Hausgeburten eines Kalenderjahres, aus. Das Österreichische Hebammengremium übernimmt die Kosten der Auswertung und hat diese dem Dachverband in pseudonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

Stellenplan

Bundesland	vorgesehene Stellen
Burgenland	7
Kärnten	20
Niederösterreich	47
Oberösterreich	47
Salzburg	18
Steiermark	35
Tirol	25
Vorarlberg	11
Wien	56
Gesamt	266

