

L 4 KR 348/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 29 KR 1840/15

Datum

05.05.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 348/17

Datum

01.03.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Rechtsgrundlage für die Abrechnung der Leistungen „Hilfen bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen“ und „Cardiotokographische Überwachung“.

2. In dem im streitigen Zeitraum anzuwendenden Abrechnungsregelungen (2011 bis 2015) ist auch die Abrechnung von Leistungen der Hebammenhilfe durch Hebammengemeinschaften vorgesehen.

3. Zum Vorliegen der Voraussetzungen einer Hebammengemeinschaft im Sinne des Vertrages über die Versorgung mit Hebeammenhilfe nach [§ 134 a SGB V](#).

4. Bei der Erbringung der Leistung durch eine Hebammengemeinschaft ist eine Abrechnung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, die innerhalb des maßgebenden Zeitraums der Geburtspauschalgebühr erbracht worden sind, mit der Argumentation, die Versicherte sei von zwei unterschiedlichen Hebammen behandelt worden, nicht möglich.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 05.05.2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 4.600,05 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein weiterer Zahlungsanspruch der Klägerin in Höhe von 4.600,05 Euro nebst Zinsen und einer Verzugspauschale in Höhe von 1.280,00 Euro streitig.

Die Klägerin war im streitgegenständlichen Zeitraum von 2011 bis 2015 als freiberufliche selbstständige Hebamme in der A. Klinik tätig. Die Tätigkeit als Beleghebamme beruht nach den Ausführungen der Klägerin auf einem mit der Klinik geschlossenen Belegvertrag.

Die in der A. Klinik tätigen Hebammen schlossen auf einem Vertragsformular mit den Patientinnen einen Behandlungsvertrag, der folgenden Inhalt hat (Mustervertrag):

"1.

Die aufgeführten Hebammen sind jeweils freiberuflich als Beleghebammen am Krankenhaus XXX/Klinik tätig. Jede der aufgeführten Hebammen handelt selbstständig und eigenverantwortlich. Da die Hebammen Einsatz- und Vertretungspläne vereinbart haben, ist eine ausschließliche Inanspruchnahme einer Hebamme nicht gewährleistet. Aus diesem Grund ist es denkbar, dass verschiedene Hebammen die Leistungen an der Patientin bzw. dem Neugeborenen erbringen.

Jede Hebamme schließt mit der Patientin einen eigenen Behandlungsvertrag ab. Die erst-behandelnde, unterzeichnende Hebamme vertritt die jeweils aufgeführten weiteren Hebammen. Jede der Hebammen ist zur Unterzeichnung dieses Behandlungsvertrages bevollmächtigt.

2.

Die Patientin nimmt die Hilfe der jeweils tätigen Hebammen in Anspruch. Hält die Hebamme die Zuziehung einer zweiten Hebamme zur Geburt für erforderlich, so kann eine zweite Hebamme hinzugezogen werden.

Die Leistungen, welche die jeweilige Hebamme erbringt, werden der Patientin bzw. der Krankenkasse nach ihrer Betreuung in Rechnung gestellt. Die Rechnung ist sofort zur Zahlung fällig, spätestens vier Wochen nach Rechnungsdatum. Die Rechnung ist zu bezahlen, unabhängig von einer Erstattung an die Patientin durch die Krankenkasse bzw. Beihilfe. Zur Vermeidung mehrerer Rechnungsstellungen können die Leistungen der einzelnen Hebammen in einer einheitlichen Rechnung berechnet und bekannt gegeben oder an eine Hebamme abgetreten werden.

Sollte die von der Patientin angegebene Krankenkasse oder (Zusatz-) Versicherung - gleich aus welchem Grund - die Kosten für die Behandlung der Hebamme nicht bezahlen, verpflichtet sich die Patientin, die anfallenden Kosten fristgemäß selbst zu übernehmen. Gleichzeitig tritt die Patientin ihre Ansprüche auf Kostenerstattung gegen die Krankenkasse oder (Zusatz-) Versicherung aus diesem Behandlungsvertrag an die Hebamme ab, welche die Abtretung annimmt.

Die Patientin erklärt sich ausdrücklich einverstanden, dass zur Abrechnung mit der Krankenkasse eine von der Hebamme beauftragte Abrechnungsstelle unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingeschaltet werden kann.

Die Leistungen der Hebamme werden nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften für gesetzlich und/oder privat Versicherte in ihrer jeweils aktuellen Fassung abgerechnet. Die Patientin erklärt sich mit einer Abrechnung auf Basis des beihilfefähigen Gebührensatzes einverstanden (gilt nur bei Selbstzahler oder Privatversicherte!).

Das Krankenhaus XXX/Klinik sowie hinzugezogene, behandelnde Ärzte bzw. ärztlich geleitete Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses berechnen ihre Leistungen gesondert.

3.

Sollte die Patientin oder das Neugeborene einen Schaden erleiden, den eine der aufgeführten Hebammen schuldhaft verursacht hat, haftete nur diese für etwaige berufliche Fehler nach den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Inanspruchnahme der übrigen Hebammen ist ausgeschlossen.

Soweit während der Geburt eine Ärztin/ein Arzt hinzugezogen bzw. ein Krankentransport tätig wird, entsteht zu dieser ein selbstständiges Vertragsverhältnis; die Hebammen haften nicht für die ärztlichen Leistungen bzw. für die Leistungen des Krankentransportes; ebenso nicht für Leistungen und die Organisation des Krankenträgers.

4.

Die Patientin erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen und des zu ihren Gunsten abgeschlossenen Vertrages personen- und behandlungsbezogene Daten erhoben, gespeichert, geändert bzw. gelöscht und an Dritte, insbesondere Krankenkasse, Versicherung, Abrechnungsstelle, Ärztin/Arzt und Krankenhausträger (Krankenhaus XXX/Klinik) übermittelt werden. Daten werden auch zum Zwecke der Begleituntersuchung, Dokumentation und Auswertung verwendet, mit der Einschränkung, dass die Privatsphäre der Patientin vor der Öffentlichkeit geschützt wird.

5.

Die Hebamme ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet für jede freiberuflich erbrachte Hebammenleistung eine Unterschrift der Patientin einzuholen. Die Patientin wird hierbei mitwirken ..."

Im Rahmen ihrer Tätigkeit behandelte die Klägerin in den Jahren 2011 bis 2015 32 Versicherte der Beklagten.

Hierfür stellte die M. GmbH, Dienstleistungen Hebammen, der Beklagten für die Klägerin mit 32 Rechnungen insgesamt einen Betrag in Höhe von 12.960,61 Euro in Rechnung. Die Rechnungen betrafen allesamt die Behandlung der jeweiligen Versicherten vor der Geburt. Aus den für die einzelnen Versicherten erstellten Quittierungsbögen ergibt sich, dass die einzelnen, dort abgerechneten Leistungen nicht ausschließlich von der Klägerin, sondern auch von anderen der in der Klinik tätigen Beleghebammen erbracht worden waren. Für Entbindung und Behandlung im Wochenbett wurde für jede Versicherte eine weitere Rechnung eingereicht.

Von dem insgesamt geltend gemachten Betrag in Höhe von 12.960,61 Euro wurde von der Beklagten lediglich ein Betrag von insgesamt 8.360,56 Euro an die Klägerin bzw. die M. GmbH bezahlt. Bezüglich der abgesetzten Beträge von insgesamt 4.600,05 Euro wurde der M. GmbH jeweils mitgeteilt, die Gebühren für die Leistungen der Nrn. 0901 bis 1312 umfassten die Hilfe für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes und bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Hilfe bei Beschwerden und andere Leistungen könnten in diesem Zeitraum nicht berechnet werden.

Die Klägerin hat am 28.12.2015 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und den Differenzbetrag in Höhe von 4.600,05 Euro nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszinssatz ab jeweiligem Eintritt des Verzugs geltend gemacht. Mit Schriftsatz vom 20.04.2017 ist die Klage erweitert und zusätzlich eine Verzugs pauschale in Höhe von 1.280,- Euro geltend gemacht worden.

Zur Klagebegründung ist vorgetragen worden, dass es sich bei den gekürzten Leistungen um Leistungen handle, welche die Klägerin an die genannten Versicherten erbracht habe und die nach den Gebühren-Ziffern 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden), 0600 bis 0612 (cardiotokographische Überwachung = CTG) sowie den Nrn. 3000 bis 3352 (Wegegeld) der Hebammenvergütungsvereinbarung (HebVV) gemäß [§ 134a SGB V](#) angefallen seien. Die Beklagte sei der Auffassung, dass diese Leistungen mit den für die Geburtshilfe vorgesehenen Pauschalgebühren (Nrn. 0901 bis 1312), welche die entbindende Hebamme abrechne, abgegolten seien, da die Leistungen der Klägerin in dem Zeitraum von acht Stunden vor der Geburt bzw. drei Stunden nach der Geburt erbracht worden seien. Dies treffe jedoch

nicht zu. So sei die Klägerin selbstständige, freiberufliche Hebamme an der A. Klinik. Ein gesellschaftsrechtlicher Zusammenschluss zwischen ihr und den anderen dort tätigen Hebammen, insbesondere eine Partnerschaft oder Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, bestehe nicht. Die Hebammen hätten lediglich einen erarbeiteten Einsatzplan, der die durchgehende Besetzung des Kreißsaales sicherstelle, einschließlich Rufbereitschaft, untereinander vereinbart. Demnach übernehme nach Ablauf des jeweiligen Einsatzzeitraums eine andere Hebamme die Betreuung im Kreißsaal.

Die Klägerin habe im Zeitraum 2011 bis 2015 geburtshilfliche Leistungen an verschiedenen Versicherten der Beklagten auf Basis eines privatrechtlichen Behandlungsvertrags erbracht. Die Versicherten seien im Rahmen des Behandlungsvertrags über die jeweilige freiberufliche Tätigkeit der tätigen Hebamme sowie den Einsatzplan und die damit verbundene Möglichkeit, dass verschiedene Hebammen Leistungen an ihr erbrächten, informiert worden.

Wie aus dem im Verwaltungsverfahren geführten Schriftwechsel erkennbar sei, vertrete die Beklagte die Auffassung, dass das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.08.1996, [3 RK 22/95](#), nicht anwendbar sei. Diese Auffassung gehe aber fehl, da in der nunmehr geltenden HebVV gemäß Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) keine Abweichungen zur vorherigen Rechtslage (Hebammenhilfegebührenverordnung vom 28.10.1986) ersichtlich seien. Dementsprechend werde auf die zitierte Entscheidung des BSG nochmals ausdrücklich verwiesen.

Auch der zweite Einwand der Beklagten, es würde sich hier um ein- und denselben Leistungserbringer in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts handeln, greife nicht. Auch hier werde auf die zitierte Entscheidung des BSG verwiesen. Demnach handle es sich bei der Klägerin und der Hebamme, welche die Geburt betreue, um zwei unterschiedliche Leistungserbringer. Dementsprechend würden die Leistungen der Klägerin als auch der entbindenden Hebamme gesondert abgerechnet. Wie das BSG zudem zutreffend ausgeführt habe, lasse das Gebührenrecht nicht erkennen, dass eine Gebühr bei einer Geburt nur einmal anfalle und beim Tätigwerden mehrerer Hebammen unter diesen aufzuteilen sei, wie es beispielsweise nach der Fassung der Hebammengebührenverordnung (HebGebV) vom 27.12.1960 (dort § 3 Abs. 5) der Fall gewesen sei. Zum anderen handle es sich bei der Klägerin und der entbindenden Hebamme um zwei verschiedene Leistungsträger, die unabhängig und nebeneinander Abrechnungen vornähmen, und nicht um einen Leistungsträger in Form einer Gesellschaft. In dem zitierten Urteil habe das BSG nämlich ausgeführt, dass durch die Verabredung von Einsatzzeiten zwischen mehreren Hebammen keine Gesellschaft im Sinne der [§§ 705 ff. Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) entstehe, die als solche verpflichtet gewesen wäre, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf angekommen wäre, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht habe.

Ebenso bestehe zwischen mehreren nacheinander tätig werdenden freiberuflichen Hebammen keine Gemeinschaft im Sinne der [§§ 741 ff. BGB](#). Demgemäß könne sich die Beklagte diesbezüglich nicht auf § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen berufen.

Keinesfalls sei die Leistung als Leistung einer Gemeinschaft erfolgt. Würde man diese Ansicht vertreten, wäre § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen ohne Regelungsgehalt. Es käme dann nicht darauf an, wie die betreffenden Hebammen rechtlich miteinander verbunden wären, denn es läge immer eine Gemeinschaft im Sinn der Vorschrift vor, unabhängig davon, ob die Hebamme im Rahmen einer Partnerschaft oder im Rahmen eines Anstellungsvertrags tätig geworden wäre oder aber nur dieselben Räumlichkeiten benutze. Demgemäß indiziere § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen, dass bei einer "Gemeinschaft" eine eigene Rechtspersönlichkeit vorliegen müsse, die im vorliegenden Fall nicht existiere.

Der Anspruch auf Verzinsung ergebe sich aus [§ 69 Abs.1 SGB V](#) i.V.m. [§ 288 Abs.1, 2 BGB](#), [§ 286 Abs.1, 2 BGB](#), [§§ 187 ff BGB](#). Die Zinspflicht beginne am Tag nach Eintritt des Verzugs. Verzug sei mit Ablauf der dreiwöchigen Zahlungsfrist ab Rechnungseingang nach § 2 Ziffer 7 HebVV eingetreten. Der Anspruch auf eine Verzugs pauschale ergebe sich aus [§ 288 Abs.5 BGB](#).

Die Beklagte hat ausgeführt, dass die Vertragsgestaltung der Hebammen und das Leistungs- und Abrechnungsverhalten der Hebammen in der A. Klinik im Gesamtbild auf eine Hebammengemeinschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts - GbR) hinweise. Eine solche Hebammengemeinschaft dürfe nach Ansicht der Beklagten insgesamt nur einmal abrechnen, denn nach § 6 Abs. 2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Hebammenhilfevertrag) nach [§ 134 a SGB V](#) ergebe sich bereits, dass sich der Anspruch auf Vergütung nicht mehr nur auf die einzelne Hebamme beziehe, sondern auf die Hebammengemeinschaft. Durch die Abrechnungspraxis vermittelten die leistungserbringenden Hebammen nämlich zumindest den Rechtsschein einer Hebammengemeinschaft, mithin einer Gemeinschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 2 Hebammenhilfevertrag, die als solche verpflichtet sei, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf ankomme, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht habe. Sämtliche Hilfeleistungen anlässlich der Geburt würden mit einer einzigen Rechnung unter einem Institutionskennzeichen geltend gemacht. Zudem werde der gesamte Rechnungsbetrag auf einem gemeinsamen Konto gutgeschrieben.

Die Klägerin hat vorgetragen, dass der Vergütungsanspruch der jeweils beteiligten Hebammen nur zur Abrechnungsvereinfachung an die die Entbindung durchführende Geburtshebamme abgetreten worden sei. Die Abtretung werde im Vorfeld gegenüber der Patientin offen gelegt. Im Übrigen sei die Verabredung von Einsatzzeiten bei Geburten von der Sache her notwendig, so dass zwangsläufig eine zeitliche Abfolge von Leistungen verschiedener Hebammen entstehe. Dies führe nicht zu einer Gemeinschaft, was auch im Behandlungsvertrag extra offen gelegt worden sei (Nr. 1 des Behandlungsvertrages). Die Abrechnung der Leistungen der Geburtshebamme und der weiteren Leistungen aus abgetretenem Recht sei von der Beklagten über Jahre hinweg akzeptiert und bezahlt worden. Jede Hebamme habe auch einen eigenen Belegvertrag mit dem Krankenhaus.

Die Beklagte hat diesbezüglich vorgetragen, ein entsprechender Abtretungsvertrag sei der Beklagten nicht vorgelegt worden, sondern lediglich im Begleitzettel zur Rechnungsstellung fände sich der Hinweis, dass die Forderungen übertragen worden seien. Weiterhin fehle es an der Vorlage eines entsprechenden Behandlungsvertrages, um feststellen zu können, dass die Klägerin nicht gesellschaftsrechtlich mit anderen Leistungserbringerinnen, deren Forderungen sie geltend mache, verbunden sei. Die Absetzungen der Hilfeleistung nach den Ziffern 050x, 051x und 0601 HebVV sei daher zu Recht erfolgt.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 05.05.2017 die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 4.600,05 Euro nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten p. a. über dem jeweiligen Basiszinssatz, beginnend jeweils mit dem angenommenen Eintritt des Verzugs, sowie eine Verzugs pauschale in Höhe von 1.280,00 Euro zu bezahlen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließe mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene mit bindender Wirkung für die Krankenkassen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe ab. Diese Verträge sollten u.a. die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung durch die Krankenkassen beinhalten, wobei die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen seien ([§ 134 a Abs.1 SGB V](#) mit im Wesentlichen gleichem Wortlaut seit der Gesetzesfassung vom 31.03.2007; vgl. zuletzt die gesetzliche Regelung in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.2011).

In dem entsprechenden Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Hebammenhilfe-Vertrag) nach [§ 134 a SGB V](#) (in der Fassung vom 24.04.2007 bzw. der Fassung vom 25.09.2015) werde in § 6 Abs.2 unter der Überschrift "Leistungserbringung" (Fassung 24.04.2007) bzw. "Voraussetzungen zur Leistungserbringung" (Fassung 25.09.2015) Folgendes geregelt:

"Die Hebamme erbringt Leistungen persönlich. Die persönliche Leistungserbringung kann auch in einer Hebammengemeinschaft freiberuflicher Hebammen erfolgen. Als persönliche Leistungen gelten auch Leistungen von Hebammen, die in der Gemeinschaft bzw. bei einer einzelnen Hebamme angestellt sind". (Fassung 2007) bzw. "Die Hebamme erbringt Leistungen persönlich. Als persönliche Leistungen gelten auch Leistungen von Hebammen, die bei einer freiberuflich tätigen Hebamme angestellt sind. Die persönliche Leistungserbringung kann auch in einer Hebammen Institution freiberuflicher Hebammen erfolgen." (Fassung 2015)

Nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung (Anlage 1 zum Hebammenhilfe-Vertrag nach [§ 134 a SGB V](#)) würden jeweils für "Hilfe bei der Geburt eines Kindes" im Rahmen von acht Stunden vor und drei Stunden nach der Geburt (bzw. Fehlgeburt) Leistungsentgelte anfallen und nicht nur bei der Entbindung selbst (vgl. sowohl Hebammen-Vergütungsvereinbarung vom 01.07.2008, 01.01.2010 und 2015 - dort zuletzt ohne inhaltliche Änderung "Leistungen während der Geburt" genannt).

Der vorliegende Rechtsstreit hänge davon ab, ob der vorliegende Behandlungsvertrag und die bestehende Leistungspraxis der Klägerin zusammen mit ihren im Behandlungsvertrag aufgeführten Kolleginnen der Beklagten eine Gebührenkürzung der Gestalt gestatte, dass nur die Leistungen der tatsächlich entbindenden Hebamme zu honorieren seien, und damit die der anderen an der Geburt beteiligten Hebammen abgegolten seien (Aufteilung im Innenverhältnis).

Die Beklagte meine dies dadurch erreichen zu können, dass sie die angeblich gesellschaftsrechtlich zusammengefassten Hebammen wie einen und nicht wie mehrere Leistungserbringer behandle.

Für diese Vorgehensweise der Beklagten bestehe keine gesetzliche Grundlage. Der auf [§ 134 a Abs.1 SGB V](#) beruhende Hebammenhilfe-Vertrag eröffne keine ausreichende Grundlage für die Rechtsauffassung der Beklagten. In seinen jeweils hier einschlägigen Fassungen fänden sich keine diesbezüglichen Regelungen. Der von der Beklagten in Bezug genommene § 6 Hebammenhilfe-Vertrag (Leistungserbringung bzw. Voraussetzungen zur Leistungserbringung) sei nicht einschlägig. Ganz offensichtlich sei dort Regelungsgegenstand die Sicherstellung der persönlichen Leistungserbringung durch die Hebammen. Nur in diesem Zusammenhang würden dann die Hebammengemeinschaft bzw. - in späteren Fassungen - die Hebammeninstitution genannt um sicherzustellen, dass auch Leistungen in diesem Rahmen (sowie auch solche durch angestellte Hebammen) als persönlich erbracht gälten. Hinweise auf die jeweils durchzuführende Leistungsvergütung fehlten vollständig. Sie seien im Rahmen dieser spezifischen Leistungserbringungsregelung auch nicht zu erwarten, denn die Vergütung erfolge erst nach der Leistungserbringung. Aber auch die als Anlage zu den Hebammenhilfeverträgen fungierende Hebammenvergütungsvereinbarung beinhalte keine abrechnungsspezifischen Regelungen für die Hebammengemeinschaften bzw. Hebammeninstitutionen; insbesondere würden diese nicht zu einem einheitlichen Leistungserbringer zusammengefasst. Auch könne aus der reinen Erwähnung der Hebammengemeinschaften bzw.-institutionen in § 6 Hebammenhilfevertrag nicht auf einen einzigen Leistungserbringer geschlossen werden. Dies hänge vielmehr entscheidend von der anzuwendenden Entgelt-Regelung ab (BSG, Urteil vom 21.08.1996, [3 RK 22/95](#)).

Die von der Beklagten favorisierte Auslegung des § 6 Hebammenhilfevertrag wäre als Berufsausübungsregelung auch durch [Art.12 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht ausreichend gedeckt. Grundgesetzlich sei die Ausübung des Berufs, d.h. die gesamte berufliche Tätigkeit geschützt und damit auch die Freiheit, über das Entgelt für die Leistungen selbst zu bestimmen (Jarass/Pieroth, Grundgesetz, 12. Auflage 2012, Art.12, Rn.10). Das Grundrecht sei also grundsätzlich betroffen, wenn eine Regelung die Rahmenbedingungen der Berufsausübung im Entgeltbereich verändere und nennenswert behindere. Dabei komme es nicht nur auf die Zielsetzung, sondern auch auf die tatsächlichen Auswirkungen an (Jarass/Pieroth, a.a.O., Rn. 15). Das einschränkende Gesetz, das allerdings für Details durchaus auf (öffentlich-rechtliche) Vereinbarungen verweisen könne und auch Rechtsfortbildung und Gewohnheitsrecht einschließe (Jarass/Pieroth, a.a.O., Rn. 30), müsse zur Erfüllung des Bestimmtheitsgrundsatzes Umfang und Grenzen des Eingriffs deutlich erkennen lassen. Die gesetzliche Formulierung, wonach u.a. die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung im Hebammenhilfevertrag vereinbart werden müssten, sei sicher insoweit mit diesen Verfassungsvorgaben vereinbar, wenn z.B. die Hebammentätigkeit gebührenmäßig in einzelne Ziffern erfasst, gewichtet und mit Entgelten verbunden würden oder die persönliche Ausübung der Hebammentätigkeit vorgeschrieben werde. Dies alles gehöre zu einer vernünftigen Abrechnung bzw. Berufsausübung dazu und zeichne daher letztlich nur Selbstverständliches nach.

Anders sehe es jedoch aus, wenn bestimmte im Rahmen von [Art.12 GG](#) zulässige Berufsausübungskonstellationen zu erheblichen Gebühreneinschränkungen führten. Auch bloße Ausübungsregelungen könnten derart gravierend sein, dass sie eine sinnvolle Ausübung des Berufs unmöglich machten (Jarass/Pieroth, a.a.O., Rn. 37). An rein arbeitstechnische bzw. abrechnungstechnische Verfahrensweisen der Hebammen erhebliche Einschränkungen der Leistungsentgelte festzumachen, könne - zumal bei den bekanntlich finanziell stark unter Druck stehenden freiberuflichen Hebammen - die Schwelle zur Berufswahlqualität schnell überschreiten oder ihr jedenfalls sehr nahe kommen.

Abgesehen davon sei vorliegend hilfsweise nicht von einer Hebammengemeinschaft (Hebammeninstitution) auszugehen. Ein Zusammenschluss nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) liege schon allein deshalb nicht vor, weil einmal für einen entsprechenden Vertrag die Schriftform vorgeschrieben sei ([§ 3 Abs. 1 PartGG](#)) und ein schriftlicher Vertrag nicht vorliege und zudem im Verhältnis zu Dritten die Partnerschaft erst mit der Eintragung in das Partnerschaftsregister wirksam werde ([§ 7 Abs. 1 PartGG](#)). Ein derartiger Registereintrag liege aber nicht vor. Aber auch die dem PartGG als Grundform der Personengesellschaft vorgegebene - und bis zur Registrierung gegebenenfalls hilfsweise bestehende - Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR; Palandt, 76. Auflage, 2017, § 705 Rn. 1/7), die trotz fehlender juristischer Persönlichkeit nach neuerer Auffassung dennoch eine besondere "Wirkungseinheit" darstelle und jedenfalls

als Außengesellschaft eine "gewisse Form der Rechtsfähigkeit" besitze (Palandt, a.a.O., Rn. 24), bestehe im vorliegenden Streitfall ebenfalls nicht.

Auch die GbR-Gründung bedürfe einer - wenn auch formfreien - echten vertraglichen Einigung (Palandt, a.a.O., Rn. 10/12), die hier jedenfalls von den beteiligten Hebammen bestritten werde. Zwar gebe es im täglichen Leben vielfach Gesellschaften bürgerlichen Rechts, ohne dass dies den Beteiligten immer bewusst sei, allerdings seien hierfür stets vermögensrechtliche Beziehungen der Beteiligten erforderlich (Palandt, a.a.O., Rn. 36), was hier ebenfalls nicht der Fall sei.

Auch aus den gemeinsamen Aktivitäten der Hebammen im Rahmen der Patientenversorgung (Behandlungsvertrag) und der zeitlichen Verabredung zur Leistungserbringung sowie den Abrechnungsmodalitäten könne eine GbR nicht abgeleitet werden. Vielmehr schließe jede Hebamme mit der Patientin einen eigenen Behandlungsvertrag ab. Dass die erstbehandelnde Hebamme stellvertretend für die anderen den Vertrag unterzeichne, sage zum Nachweis einer GbR nichts aus. Diese werde im Gegenteil sogar regelmäßig organschaftlich durch geschäftsführende Gesellschafter vertreten ([§ 714 BGB](#)) und bedürfe daher grundsätzlich keiner gewillkürten Stellvertretung. Diese bleibe aber bei nicht geschäftsführenden Gesellschaftern fakultativ möglich.

Es fehle zudem bereits an der Verfolgung eines gemeinsamen Zwecks. Die Verabredung von Einsatzzeiten zwischen den Hebammen führe auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht zu einer GbR; jedenfalls dann nicht, wenn das Gebührenrecht - wie hier - nicht erkennen lasse, dass eine Gebühr bei einer Geburt nur einmal anfalle und beim Tätigwerden mehrerer Hebammen unter diesen aufzuteilen sei (BSG, Urteil vom 21.08.1996, [3 RK 22/95](#)).

Auch die vorgesehenen abrechnungstechnischen Verabredungen zwischen den Hebammen dienten nicht einem gemeinsamen Zweck, sondern jeweils den beruflichen Zwecken der Einzelhebamme. Die gemeinsame Rechnungsstellung durch eine einzige Hebamme gegebenenfalls mit Anspruchsabtretung an diese Hebamme verhindere - i.ü. durchaus auch im Interesse der Patientinnen - eine Vielzahl von Rechnungen mit entsprechendem Verwaltungsaufwand. Der Grundsatz "eine Geburt, eine Rechnung", der auch die Beauftragung von Abrechnungsgesellschaften erleichtere, stelle ebenso wie die Überweisung auf ein Konto nicht die Frage einer gemeinsamen Zweckverfolgung, sondern offenbare einen dem wirtschaftlichen Eigeninteresse geschuldeten Einspareffekt. Wenn schon (siehe oben) die zeitliche Abfolge der Patientenversorgung unter der Bedingung fehlender gesetzlicher/vertraglicher Honorar-Aufteilungsregelungen keine GbR begründe (BSG, a.a.O.), dann könne dies jedenfalls für die Einrichtung eines schlanken und effektiven Abrechnungssystems noch viel weniger gelten.

Die Beklagte hat am 30.05.2017 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie habe im Rahmen der Gebührenabrechnung die Abrechnungen der Klägerin überprüft und betreffend der streitigen Ziffern gemäß § 2 Abs.7 der Anlage 2 zum HebVV nach [§ 134a SGB V](#) beanstandet. Die streitigen Geburtshilfeleistungen, welche von der Klägerin innerhalb der Sperrfrist von bis zu acht Stunden vor und bis zu drei Stunden nach der Geburt erbracht worden seien, seien gekürzt worden. Die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 28.10.1986, welche sich grundsätzlich auf den Gebührenanspruch einer Hebamme bezogen habe, sei durch den HebVV zum 01.08.2007 abgelöst worden. Dort sei in § 6 Abs.2 festgelegt, dass die persönliche Leistungserbringung auch in einer Hebammengemeinschaft, welche nach Ansicht der Beklagten vorgelegen habe, erfolgen könne. Die Gebührenerkürzungen im Zeitraum 09.05.2011 bis 15.09.2015 seien bis zur Klageerhebung am 28.12.2015 unbeanstandet geblieben.

Das SG verkenne zum einen das Vorliegen einer Hebammengemeinschaft und gehe zum anderen rechtsfehlerhaft davon aus, dass für die Kürzungen der Beklagten keine gesetzliche Grundlage bestehe.

Im Falle der Versicherten G.K. habe die Klägerin sämtliche Leistungen für die Zeit vom 11.08.2014 bis 25.09.2014 im eigenen Namen unter ihrem Institutionskennzeichen geltend gemacht. Die Leistungen seien von der Klägerin und fünf weiteren Hebammen erbracht worden. Die Entbindung sei dann von einer weiteren Hebamme abgerechnet worden. Die Auszahlung des Rechnungsbetrages aller anerkannten Leistungen sei auf ein gemeinsames Treuhandkonto bei der Abrechnungsgesellschaft M. GmbH erfolgt, die Aufteilung der dortigen Geldeingänge erfolge monatsweise nach den jeweils geleisteten Dienstzeiten und nicht nach den tatsächlich von den einzelnen Hebammen erbrachten Leistungen. Die monatsweise nach den Anwesenheitszeiten erfolgte Verteilung der auf das Treuhandkonto fließenden Geldeingänge (Gewinnverteilungsschlüssel) stelle einen klassischen Fall des Zusammenschlusses zur gemeinschaftlichen Gewinnerwirtschaftung dar (Palandt, BGB, § 705 Rn.42).

Neben dem gemeinsamen Konto mit dem Verteilungsschlüssel bestehe zwischen den Hebammen auch ein gemeinschaftlicher Zweck dahingehend, dass die Belegung der Geburtsabteilung der A. Klinik durch die Beleghebammen entsprechend den Vorgaben der Klinik sichergestellt sei, unter Einbringung von für jede Hebamme planbaren Anwesenheitszeiten und Erhalt sicherer Einnahmen unabhängig von den tatsächlich erbrachten Gebührenleistungen nach der HebVV. Dies reiche für eine gesellschaftsrechtliche Zielsetzung im Sinne der [§§ 705 ff. SGB V](#).

Dafür spreche auch der mit den Versicherten abgeschlossene Behandlungsvertrag, der nach dem "Rubrum" zwischen der Versicherten und allen im Folgenden namentlich benannten Hebammen geschlossen und von der erstbehandelnden Hebamme unterzeichnet werde. Für eine Hebammengemeinschaft spreche, dass ein Anspruch der Versicherten auf die Behandlung durch eine bestimmte Hebamme nicht bestehe. In gleichgelagerten Fällen seien zwischen den Hebammen Vereinbarungen geschlossen worden, die das Tätigwerden einer Hebammengemeinschaft bestätigten.

Aus § 6 HebV ergebe sich, dass es sich bei durch eine Hebammengemeinschaft erbrachten Leistungen um eine persönliche Leistung dieser handle mit der Folge, dass diese von der Hebammengemeinschaft erbrachte Leistung Gegenstand der gebührenrechtlichen Abrechnung sein könne. Beim Vorliegen einer Hebammengemeinschaft lasse die Gebührenordnung keine Abrechnung der Leistungen ohne Berücksichtigung der Pauschale mit der Argumentation zu, die Versicherte sei von unterschiedlichen Leistungserbringern behandelt worden.

Nach § 2 Abs.3 der Anlage zum HebV erfolge die Rechnungslegung je Hebamme bzw. Hebammengemeinschaft. Die Rechtsprechung des BSG 3 RKa 22/95 sei nicht übertragbar.

Soweit das SG einen Verstoß gegen [Art. 12 Abs.1 S.2 GG](#) sehe, übersehe es, dass auch die finanzielle Stabilität des Gesundheitssystems ein Gut mit Verfassungsrang sei. Auch seien Abrechnungsregelungen nach der Rechtsprechung des BSG verfassungsgemäß. Im Übrigen habe die Klägerin aufgrund der monatsweisen Verteilung der Geldeingänge nach den Anwesenheitszeiten auch eine Vergütung für Leistungen erhalten, die sie selbst nicht erbracht habe.

Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass die wechselseitigen Abtretungen der Hebammen untereinander ohne ausdrückliche Zustimmung der Versicherten erfolgt seien. Dies begründe einen Verstoß gegen [§ 203 Abs.1 Nr.1 StGB](#).

Es bestehe auch kein Anspruch auf die geltend gemachte Verzugskostenpauschale nach [§ 288 Abs.5 S.1 BGB](#).

Die Klägerin hat vorgetragen, das SG habe zu Recht die Leistungskürzungen als nicht mit dem geltenden Vergütungssystem vereinbar deklariert und der Klage stattgegeben. Eine Hebammengemeinschaft bzw. Hebammeninstitution liege nicht vor. Es erfolge auch keine Abrechnung einer Hebammengemeinschaft, vielmehr erfolge eine Gesamtabrechnung gegenüber der gebärenden Frau über sämtliche im Rahmen des stationären Aufenthalts erbrachten Leistungen, was zweckmäßig sei. Diese erfolge durch die Geburtshebamme. Die restlichen Leistungen würden an die abrechnende Hebamme abgetreten. Bei der rein arbeitsteiligen Zusammenarbeit liege keine Gesellschaft bürgerlichen Rechts vor, sondern eine Organisationsgemeinschaft, bei der es sich um eine reine Innengesellschaft handle. Dementsprechend würde intern zwischen den Hebammen auch Dienste verteilt und der Abrechnungsmodus bestimmt. Die reine Innengesellschaft sei nicht rechtsfähig. Dies spiegle sich im Behandlungsvertrag wider. Rechtsfehlerhaft gehe die Beklagte davon aus, dass es sich um einen Zusammenschluss zur gemeinschaftlichen Gewinnerwirtschaftung handle. Unternehmer sei nur die jeweilige Hebamme. Die Klägerin unterhalte mit ihren Kolleginnen auch kein gemeinsames Konto. Vielmehr handle es sich um ein Treuhandkonto der Abrechnungsstelle. Eine Rechtsgrundlage für eine Gebührenkürzung sei nicht gegeben, § 6 Abs.2 S.2 des Vertrages stelle keine Rechtsgrundlage dar. Eine Anrechnungsregelung sei im Vertrag nicht vorgesehen. Würde man der Beklagten folgen, würden teilweise umfangreiche im Zeitraum von acht Stunden vor der Geburt von einer anderen als der Geburtshebamme erbrachte Leistungen nicht vergütet, die erbringende Hebamme hätte Dienstleistungen erbracht, ohne dafür eine Vergütung zu erhalten.

Die Beteiligten haben in der mündlichen Verhandlung vom 01.03.2018 übereinstimmend erklärt, dass die Abrechnung des von der Krankenkasse an die M. GmbH geleisteten Betrages über ein Poolkonto erfolgt sei. Die Verteilung der Gelder sei nach den Dienstzeiten der Hebammen erfolgt. Die Beklagtenvertreterin hat darauf hingewiesen, dass dies auch den Angaben einer Klägerin in einem erstinstanzlichen Verfahren vor der 39. Kammer des Sozialgerichts München entspreche.

Nach Angabe des Prozessbevollmächtigten der Klägerin gebe es keinen Vertrag zwischen der Klinik und der Abrechnungsstelle M. GmbH. Nach Kenntnisstand des Prozessbevollmächtigten der Klägerin existiere auch kein schriftlicher Vertrag zwischen den an der A. Klinik ehemals tätigen Hebammen. Ein Vertrag aus dem Jahr 2004, soweit erinnerlich, sei von der Klägerin nicht mitunterzeichnet worden. Die Klägerin sei später in die Klinik eingetreten, der Altvertrag sei nicht mehr fortgeführt worden. Inzwischen sei die Geburtsabteilung der Klinik geschlossen worden.

Die Beklagtenvertreterin hat darauf hingewiesen, dass bei allen Abrechnungen seit 2011 die Bankverbindung identisch gewesen sei. Bis zur Abrechnung, eingegangen am 19.06.2012, sei Zahlungsempfänger die jeweilige Hebamme gewesen, die auch Leistungserbringer gewesen sei. Dies habe sich ab diesem Zeitpunkt geändert. Zahlungsempfänger sei nunmehr die M. GmbH gewesen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat hierzu erklärt, dass es sich bei diesem Konto stets um ein Treuhandkonto der M. GmbH gehandelt habe, die auch die eingehenden Gelder treuhänderisch verwaltet habe.

Ergänzend haben die Beteiligten auf ihr Vorbringen in dem Verfahren [L 4 KR 498/17](#) verwiesen.

Die Beklagtenvertreterin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 05.05.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Revision zu zulassen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet.

Der von der Klägerin geltend gemachte weitere Gebührenanspruch für die von ihr und von weiteren an der A. Klinik tätigen Hebammen erbrachten Leistungen nach der Hebammenvergütungsvereinbarung in Höhe von 4.600,05 Euro besteht nicht. Vielmehr hat die Beklagte zu Recht die von der Abrechnungsstelle M. GmbH für die Klägerin eingereichten Rechnungen um den streitgegenständlichen Betrag gekürzt.

1. Rechtsgrundlage für Vergütungsanspruch

Bei den von der Beklagten abgesetzten Leistungen handelt es sich um "Hilfen bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen" und die Leistung "Cardiotokographische Überwachung".

Rechtsgrundlage des von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 134a SGB V](#) in Verbindung mit Anlage 1 (Hebammen-Vergütungsvereinbarung) des zwischen den Hebammenverbänden und den Spitzenverbänden der Krankenkassen bestehenden Vertrages

nach [§ 134a SGB V](#). Die Vergütungspflicht der Beklagten setzt voraus, dass den 32 Versicherten ein Sachleistungsanspruch auf die streitgegenständliche Hebammenhilfe zustand.

Gemäß [§ 134a Abs. 1 SGB V](#) schließt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene mit bindender Wirkung für die Krankenkassen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen unter Einschluss einer Betriebskostenpauschale bei ambulanten Entbindungen in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und der Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe sowie über die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung durch die Krankenkassen. Die Vertragspartner haben dabei den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen. Bei der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen nach Satz 2 sind insbesondere Kostensteigerungen zu beachten, die die Berufsausübung betreffen.

Der auf der Grundlage des [§ 134a SGB V](#) zwischen dem Bund Deutscher Hebammen e.V. und dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. einerseits und den Spitzenverbänden der Krankenkassen andererseits geschlossene, zum 01.08.2007 in Kraft getretene Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe in der Fassung der Übergangsvereinbarung vom 31.01.2013 regelt u.a. die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten mit abrechnungsfähigen Leistungen der Hebammenhilfe durch freiberuflich tätige Hebammen, die Vergütung der Hebammenleistungen (Hebammen-Vergütungsvereinbarung, Anlage 1) und die Abrechnung der Hebammenleistungen (Anlage 2).

Mit Wirkung zum 25.09.2015 ist ein Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe in der Fassung des Schiedsspruchs 2015 in Kraft getreten.

In der Anlage 1 der Hebammen-Vergütungsvereinbarung (HebVV) ist die Vergütung für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt (§ 1). In einem Leistungsverzeichnis sind die abrechenbaren Leistungen aufgelistet.

Im Abschnitt A des Leistungsverzeichnisses "Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung" sind unter 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten) und unter 0600 bis 0602 (Cardiotokographische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Mutterschafts-Richtlinien des GBA) die dafür anzusetzenden Gebühren aufgeführt.

Ein Gebührenanspruch für die unstreitig im Rahmen der Betreuung der 32 Versicherten vor der Geburt erbrachten Leistungen ist grundsätzlich gegeben.

2. Wegfall des Gebührenanspruchs aufgrund Pauschalgebühr

In Abschnitt B "Geburtshilfe" des Leistungsverzeichnisses zur HebVV ist unter "Allgemeine Bestimmungen" u.a. geregelt, dass die Gebühren für die Leistungen nach den Nrn. 090x bis 131x (Hilfe bei einer Geburt bzw. einer Fehlgeburt) die Hilfe für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen umfassen.

Hieraus ergibt sich, dass Leistungen nach den Gebührensätzen 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden), 0600 bis 0602 (cardiotokographische Überwachung) sowie die Gebührennummern 3000 bis 3352 dann nicht mehr abgerechnet werden können, wenn Pauschalgebühren nach Nrn. 090x bis 131x angefallen sind und die Leistungen innerhalb des für diese Pauschalgebühren maßgebenden Zeitraums erbracht worden sind.

Bezüglich der Abrechnung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, die innerhalb des maßgebenden Zeitraums durch eine andere als die die Pauschalgebühr abrechnende Beleghebamme erbracht worden waren, hat das BSG mit Urteil vom 21.08.1996, [3 RK 22/95](#), das auf einer Abrechnung von Leistungen nach der damals geltenden Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV) vom 28.10.1986 beruhte, einen Wegfall des Gebührenanspruchs nach den Abrechnungsbestimmungen als nicht erfüllt angesehen, weil das damals geltende Gebührenverzeichnis eine Einbeziehung der von einer anderen freiberuflich tätigen Hebamme erbrachten Hilfeleistung in die eigene Gebührenabrechnung nicht vorsehe. Die Wortauslegung der HebGV und des Gebührenverzeichnisses erwähne nur die einzelne Hebamme und lasse nicht erkennen, dass in Bezug auf den von ihr erfassten Zeitraum bei einer Geburt auch dann nur die Pauschale in Ansatz gebracht werden können solle, wenn die Versicherte vor Beginn des Geburtsvorgangs die Hilfe einer anderen Hebamme in Anspruch genommen habe. Dem stehe auch nicht entgegen, dass der Wechsel der Hebammen hier in erster Linie auf dem von beiden verabredeten Organisationsplan beruhe, der eine kontinuierliche Hebammenversorgung am Kreiskrankenhaus sicherstellen sollte. Durch die Verabredung von Einsatzzeiten sei zwischen den Hebammen keine Gesellschaft i.S.d. [§§ 705 ff. BGB](#) entstanden, die als solche verpflichtet gewesen wäre, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf ankomme, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht habe. Etwas anderes komme nur dann in Betracht, wenn das Gebührenrecht erkennen lasse, dass eine Gebühr bei einer Geburt nur einmal anfalle und beim Tätigwerden mehrerer Hebammen unter diesen aufzuteilen sei, wie es in der Fassung der HebGV vom 27.12.1960 der Fall gewesen sei.

Diese Rechtsprechung des BSG ist aber vorliegend nicht anzuwenden. Denn zum einen sieht die im streitgegenständlichen Zeitraum geltende Hebammen-Vergütungsvereinbarung die Abrechnung von Hebammenleistungen einerseits durch einzelne Hebammen und andererseits durch Hebammengemeinschaften vor (a.). Zum anderen hat die Klägerin ihre Leistungen im Rahmen einer Hebammengemeinschaft erbracht (b.).

a. Abrechnung von Hebammenleistungen durch Hebammengemeinschaften

Das Abrechnungsverfahren bezüglich der Abrechnung von Hebammenleistungen ist nach § 13 des Vertrags über die Versorgung mit

Hebammenhilfe in Anlage 2 zum Vertrag nach [§ 134a SGB V](#) geregelt. Geregelt ist dort zum einen die Abrechnung einzelner Hebammen, aber auch die Abrechnung gemeinsam abrechnender Hebammengemeinschaften:

Nach § 1 der Anlage 2 verfügt jede Hebamme über Institutionskennzeichen, die sie bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen mit den Krankenkassen verwendet. Für gemeinsam abrechnende Hebammengemeinschaften sind gesonderte Institutionskennzeichen zu führen (Ziffer 1). Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen Institutionskennzeichen, das in jeder Abrechnung anzugeben ist. Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten Institutionskennzeichen gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindungen, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkasse (Ziffer 3).

Die Rechnungslegung erfolgt je Hebamme bzw. Hebammengemeinschaft und Krankenkasse für alle Versorgungs- oder Abrechnungsfälle höchstens monatlich, mindestens zweimal im Jahr, sofern die Betreuung der Versicherten abgeschlossen ist (§ 2 Ziffer 3 der Anlage 2).

Nach § 3 der Anlage 2 hat die Hebamme ein für die Leistungserbringung verbindliches Institutionskennzeichen zu melden. Einzutragen ist das Institutionskennzeichen der Hebamme bzw. der Hebammengemeinschaft, die die Leistung tatsächlich erbringt.

Der Abrechnung von Hebammenleistungen sind Versichertenbestätigungen beizufügen. Die Modalitäten hierfür sind in der HebVV (Anlage 1) geregelt. Auch hier wird unterschieden zwischen einer Abrechnung von einzelnen Hebammen bzw. eines Hebammenteams.

Nach § 4 der HebVV sind die auf der Grundlage dieser Vergütungsregelung erbrachten Leistungen spätestens am Tag nach der Leistungserbringung von der Versicherten unter Angabe der Leistung, des Datums sowie der Uhrzeit der Leistungserbringung und ggf. die Dauer der Leistung durch Unterschrift zu bestätigen (Versichertenbestätigung).

In Anhang A sind die Modalitäten zur Versichertenbestätigung geregelt. Gemäß Ziffer 2 sind Versichertenbestätigungen der Abrechnung beizufügen. Versichertenbestätigungen werden als Muster zur Verfügung gestellt. Unter Ziffer 5 ist das Verfahren in Hebammenteams geregelt. Danach ist in Hebammenteams, in denen die Hebammen einzeln über ein eigenes Institutionskennzeichen abrechnen, die "Versichertenbestätigung B" für alle Hebammen des Teams gemeinsam zu verwenden oder die Hebammen des Teams verwenden jeweils einzeln die "Versichertenbestätigung C". Hebammenteams, die über ein gemeinsames Institutionskennzeichen abrechnen, verwenden die "Versichertenbestätigung C".

In Anhang B finden sich die Muster für die "Versichertenbestätigung B", die bei der Abrechnung der Hebammenhilfe über mehrere Institutionskennzeichen bei einem Hebammenteam zu verwenden ist, und für die "Versichertenbestätigung C", die bei der Abrechnung der Hebammenhilfe über ein Institutionskennzeichen einer einzelnen Hebamme bzw. eines Teams zu verwenden ist.

Zusammenfassend steht für den Senat fest, dass in den im streitigen Zeitraum anzuwendenden Abrechnungsregelungen auch die Abrechnung von Leistungen der Hebammenhilfe durch Hebammengemeinschaften vorgesehen ist. Dies wird durch den von Beklagtenseite angeführten § 6 Abs.2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe bestätigt.

Nach § 6 Abs.2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe erbringt die Hebamme die Leistungen persönlich. Die persönliche Leistungserbringung kann auch in einer Hebammengemeinschaft freiberuflicher Hebammen erfolgen. Als persönliche Leistungen gelten auch Leistungen von Hebammen, die in der Gemeinschaft bzw. bei einer einzelnen Hebamme angestellt sind. § 6 regelt die Voraussetzungen der persönlichen Leistungserbringung. Leistungen sind danach grundsätzlich von der Hebamme persönlich zu erbringen, können aber auch in einer Hebammengemeinschaft erfolgen.

b. Vorliegen einer Hebammengemeinschaft i.S.d. Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#)

Bei den an der A. Klinik tätigen Hebammen handelt es sich um eine Hebammengemeinschaft im Sinne des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#).

Auf eine Zusammenarbeit im Sinne einer Hebammengemeinschaft weist bereits der vorgelegte Musterbehandlungsvertrag hin, den jede Versicherte mit den Hebammen der A. Klinik abschließt. Auch wenn dort ausgeführt ist, dass jede Hebamme mit der Versicherten einen eigenen Vertrag abschließt, sind doch alle Hebammen der Klinik aufgeführt und nur die erstbehandelnde Hebamme unterzeichnet den Vertrag. Klar geregelt ist, dass keine ausschließliche Inanspruchnahme einer Hebamme gewährleistet ist. Vielmehr ist denkbar, dass verschiedene Hebammen die Leistungen an der Versicherten bzw. dem Neugeborenen erbringen. Es wird also klargestellt, dass die Hebammengemeinschaft als solche verpflichtet ist, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf ankommt, welche Hebamme jeweils die Hilfe erbringt. Aus der Vertretungsregelung und der Haftungsregelung ergibt sich nicht, dass eine Hebammengemeinschaft nicht vorliegt.

Über die Verabredung von Einsatzzeiten hinaus haben die Hebammen in der A. Klinik im streitgegenständlichen Zeitraum vor allem auch gemeinsam abgerechnet und die dafür erhaltene Vergütung solidarisch nach Anwesenheitszeiten aufgeteilt.

Es hat nicht etwa jede einzelne Hebamme die von ihr erbrachten Leistungen gegenüber der Beklagten abgerechnet oder von einem Abrechnungszentrum abrechnen lassen und sodann eine Vergütung für die speziell von ihr erbrachten Leistungen erhalten. Eine solche Abrechnung wäre nach den oben dargestellten Abrechnungsbestimmungen in einem Hebammenteam durchaus möglich gewesen.

Die Hebammen in A. Klinik haben aber gerade nicht die jeweils von ihnen erbrachten Leistungen abgerechnet. Vielmehr hat eine Hebamme (hier die Klägerin) unter Angabe ihres Institutionskennzeichens die vor der Geburt des Kindes für eine Versicherte erbrachten Leistungen unterschiedlicher Hebammen abgerechnet und angegeben, die anderen Hebammen hätten die Abrechnung an sie abgetreten. Die Geburtshebamme hat dann die im Rahmen der Geburt und der Betreuung im Wochenbett erbrachten Leistungen unterschiedlicher Hebammen abgerechnet. Die Hebammen haben mit der Abrechnung eine Abrechnungsfirma, die M. GmbH, beauftragt. Diese hat unter Angabe ihres Namens als Rechnungssteller (nur in wenigen Fällen der Hebamme als Rechnungssteller) und Angabe ihres Institutionskennzeichens (bzw. des IK der Hebamme) zwei Abrechnungen pro Versicherter an die Beklagte übermittelt. Die Bezahlung der erbrachten Leistungen durch die Beklagte erfolgte nach den übereinstimmenden Aussagen der Beteiligten nicht nach Hebammen getrennt,

sondern auf ein gemeinsames Poolkonto, von wo die Verteilung der Gelder auf die Beleghebammen vorgenommen worden ist. Die angegebene Bankverbindung ist dementsprechend in allen Fällen die gleiche.

Auch wenn die Hebammen vorliegend nicht unter einem für die Hebammengemeinschaft beantragten gemeinsamen Institutionskennzeichen abgerechnet haben, wie es nach den oben dargestellten Abrechnungsvorschriften für gemeinsam abrechnende Hebammengemeinschaften vorgesehen ist, haben sie dennoch eine gemeinsame Abrechnung vorgenommen. Sie haben die für eine Versicherte erbrachten Leistungen gemeinschaftlich geltend gemacht und die dafür erhaltene Vergütung gemeinschaftlich erhalten. Eine Aufteilung der Vergütung erfolgte nicht nach den erbrachten Leistungen bzw. nach den jeweils geltend gemachten eigenen und von anderen Hebammen abgetretenen Vergütungsansprüchen, sondern, wie die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung übereinstimmend erklärt haben, nach den Anwesenheitszeiten in der Klinik.

Dass hier für jede Versicherte zwei Quittierungsbögen (einmal für Leistungen vor der Geburt und einmal für Leistungen der Geburtshilfe und im Wochenbett) angelegt und damit zwei getrennte Abrechnungen vorgenommen worden sind, dient jedenfalls nicht der von Klägerseite vorgetragenen Vereinfachung der Abrechnung und besseren Praktikabilität. Die Anlage von zwei Quittierungsbögen für die an einer Patientin erbrachten Leistungen ist in den Abrechnungsbestimmungen auch nicht vorgesehen. Es drängt sich der Gedanke auf, dass damit dargestellt werden soll, dass Leistungen, die vor der Geburt erbracht worden sind - auch wenn sie in den Zeitrahmen der Geburtspauschale fallen - von einer anderen Hebamme erbracht worden sind.

Zusammenfassend ist aus Sicht des Senats eine Hebammengemeinschaft i.S.d. [§§ 705ff BGB](#) gegeben. Die [§§ 705 ff. BGB](#) sind nicht allein auf Gesellschaften des bürgerlichen Rechts anzuwenden, sondern auch auf gesellschaftsähnliche Rechtsverhältnisse. Zu diesen gesellschaftsähnlichen Rechtsverhältnissen, auf die [§§ 705 ff. BGB](#) anzuwenden sind, zählen auch Arbeits- und Interessengemeinschaften. Diese treten häufig nur in Form einer Innengesellschaft auf (siehe hierzu Palandt, BGB, § 705 Rz. 33, 37 und 42). Entgegen der Ansicht des Bevollmächtigten der Klägerin kommt es daher gerade nicht ausschließlich darauf an, wie die Hebammen gegenüber den Versicherten aufgetreten sind, sondern insbesondere und gerade auf die im Innenverhältnis getroffenen Absprachen und Regelungen.

Es steht für den Senat fest, dass die Klägerin mit den weiteren Hebammen an der A. Klinik eine Arbeits- und Interessengemeinschaft bildete und damit ein gesellschaftsähnliches Rechtsverhältnis im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) und somit eine Hebammengemeinschaft.

So ist von Klägerseite selbst angegeben worden, dass sie ihren Gebührenanspruch für ihre erbrachten Hebammenleistungen dadurch verwirklicht, dass von der M. GmbH die an die Beklagte in Rechnung gestellten Gebühren auf ein gemeinschaftliches Treuhandkonto fließen und die dortigen Geldeingänge nach ihren Anwesenheitszeiten verteilt werden. Dies geschieht, um einen finanziellen Ausgleich zwischen den in unterschiedlichen Schichtzeiten arbeitenden Hebammen zu erreichen.

Weiter ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass es sich bei dem Treuhandkonto um einen so genannten "Pool" handelt. Dies stellt aber den klassischen Fall eines Zusammenschlusses zur gemeinschaftlichen Gewinnerwirtschaftung dar (vgl. Palandt, a.a.O., Rn. 42).

Insoweit unterscheidet sich das Wirtschaften der Klägerin und der weiteren Hebammen an der Klinik von dem Fall des BSG vom 21.08.1996. Hier führten nämlich die beiden Hebammen gerade kein gemeinschaftliches Konto mit einem Verteilungsschlüssel, sondern jede Hebamme rechnete für sich allein die Gebühren für ihre tatsächlich erbrachte Hebammenleistung ab.

Neben dem gemeinsamen Konto mit dem genannten Verteilungsschlüssel besteht nach Auffassung des Senats zwischen den Hebammen auch eine Arbeitsgemeinschaft dahingehend, dass durch das gemeinsame Erstellen des Dienstplanes geregelte Arbeitszeiten sichergestellt werden und dass trotz unterschiedlicher Arbeitszeiten dennoch eine aus der Sicht der beteiligten Hebammen gerechte Verteilung der Gebühren erfolgt.

Insgesamt ergibt sich somit für den Senat ein gemeinschaftlicher Zweck aller dort tätigen Hebammen dahingehend, dass die Belegung der geburtshilflichen Abteilung der Klinik durch Beleghebammen entsprechend den Vorgaben der Klinik sichergestellt wird unter Einbringung von für jede Hebamme planbare Anwesenheitszeiten und Erhalt sicherer Einnahmen unabhängig von der tatsächlich erbrachten Gebührenleistung nach der HebVV. Diese reicht für eine gesellschaftsrechtliche Zielsetzung im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) aus, so dass von einer Hebammengemeinschaft im Sinne des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) auszugehen ist.

Dass die Klägerin und die übrigen Hebammen an der Klinik sich gegebenenfalls nicht bewusst waren, dass sie eine Hebammengemeinschaft im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) sind, ist für die Zuordnung nicht entscheidungserheblich (s. Palandt, a.a.O., Rn. 9f). Ebenso unerheblich ist, dass die Klägerin und die weiteren Hebammen an der Klinik nach außen gegenüber Dritten nicht als Gesellschaft auftreten wollten (vgl. BGH NJW - RR 04, 275).

Im Übrigen ist die Hebamme nach § 2 Ziffer 9 der Anlage 2, Abrechnung von Hebammenleistungen, für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das von ihr beauftragte Abrechnungszentrum verantwortlich. Sie stellt sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Abrechnungszentrum eingehalten werden.

c. Folge des Vorliegens einer Hebammengemeinschaft

Die vorliegende Hebammengemeinschaft war als solche verpflichtet, Hebammenhilfe in der A. Klinik zu leisten, ohne dass es darauf ankommt, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht hat.

Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung konnte dabei - wie oben dargestellt - nach der Bestimmung des § 6 Abs.2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) auch durch die Hebammengemeinschaft erbracht werden. Bei einer Erbringung der Leistung durch eine Hebammengemeinschaft ist aber eine Abrechnung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, die innerhalb des maßgebenden Zeitraums der Geburtspauschalgebühr erbracht worden sind, mit der Argumentation, die Versicherte sei von zwei unterschiedlichen Hebammen behandelt worden, nicht möglich.

Die Beklagte hat daher zu Recht die Abrechnung beanstandet. Sie hat weiter gemäß § 2 Ziffer 6 der Anlage 2 der abrechnenden M. GmbH den Grund der Beanstandung mitgeteilt und, da sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt hat, den unstreitigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach Abs.7 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen bezahlt.

Einen Verstoß gegen Grundrechte, insbesondere aus [Art. 12 GG](#), vermag der Senat bei der Bildung einer Hebammengemeinschaft in keinster Weise zu erkennen.

Nach allem ist auch ein Anspruch auf Verzugszinsen sowie auf eine Verzugs pauschale nicht gegeben. Dabei kann offen bleiben, ob die Voraussetzungen des [§ 288 BGB](#) gegeben und die Vorschriften über die Verzugszinsen bei Gebührenansprüchen von Hebammen überhaupt anwendbar wären.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen. Die streitgegenständliche Frage der Abrechnung von Hebammenleistungen ist für eine nicht unerhebliche Anzahl laufender Verfahren von Bedeutung.

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [§ 197a SGG](#) i.v.m. [§ 52 Abs.3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-05-17