

## L 4 KR 479/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 KR 627/15

Datum

27.06.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 479/17

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 Hebammenhilfe 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. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27. Juni 2017 wird zurückgewiesen.
  - II. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
  - III. Die Revision wird zugelassen.
  - IV. Der Streitwert wird auf 2.956,50 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Zahlungsanspruch der Klägerin in Höhe von 2.956,50 Euro nebst Zinsen und einer Verzugspauschale in Höhe von 960 Euro streitig.

Die Klägerin war in den streitgegenständlichen Jahren 2011 bis 2015 als freiberufliche selbstständige Hebamme an der Kreisklinik A-Stadt tätig. Die Tätigkeit als Beleghebamme beruht nach den Ausführungen der Klägerin auf einem mit der Klinik geschlossenen Belegvertrag.

Die in der Klinik A-Stadt 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 Krankenträger (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 der streitgegenständlichen Zeit folgende Versicherte der Beklagten: Frau E. B. (April 2011), Frau M. M. (März 2011), Frau A. H. (Dezember 2010 und April 2011), Frau K. W. (Mai 2011), Frau N. Ö. (Dezember 2011), Frau S. H. (November 2011), Frau D. V. (Februar 2012), Frau K. K. (Februar 2012), Frau D. B. (Juni 2012), Frau B. Y. (Juli und August 2012), Frau A. S. (Dezember 2012), Frau S. K. (Januar und Februar 2013), Frau R. C. (April und Mai 2013), Frau K. L. (Juni 2013), Frau A. G. (Juni 2013), Frau M. D. (August 2013), Frau C. R. (Januar 2014), Frau M. R. (Juli 2014), Frau M. G. (August 2014), Frau A. G. (April und September 2014), Frau S. R. (Dezember 2014), Frau C. B. (Februar 2015), Frau M. G. (Mai 2015) und Frau T. B. (Juli 2015).

Hierfür stellte die Klägerin der Beklagten über die Abrechnungsstelle M. V. GmbH insgesamt einen Gebührenbetrag in Höhe von 10.370,07 Euro in Rechnung (Rechnungen vom 19.04.2011, 09.05.2011, 07.06.2011, 05.01.2012, 16.01.2012, 02.03.2012, 26.07.2012, 26.09.2012, 02.01.2013, 22.02.2013, 24.06.2013, 03.07.2013, 16.07.2013, 06.09.2013, 20.01.2014, 28.07.2014, 18.09.2014, 08.10.2014, 19.01.2015, 17.03.2015, 13.03.2015, 12.06.2015 und 06.08.2015).

In den Rechnungen aus dem Jahr 2011 sowie in den beiden Rechnungen vom 05.01.2012, der Rechnung vom 16.01.2012 und den beiden Rechnungen vom 02.03.2012 waren die "Hebammen an der Kreisklinik A-Stadt" als Leistungserbringer und Zahlungsempfänger vermerkt. Danach war als Leistungserbringer die Klägerin bzw. eine andere Hebamme angegeben worden und als Zahlungsempfänger die M. V. GmbH. Die Rechnungen betrafen allesamt die Behandlung der jeweiligen Versicherten vor der Geburt. Aus den für die einzelnen Versicherten erstellten Quittierungsbögen ergibt sich, dass die dort abgerechneten Leistungen nicht ausschließlich von der Klägerin, sondern auch von anderen 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 10.370,07 Euro wurde von der Beklagten lediglich ein Betrag von 7.413,57 Euro an die M. V. GmbH bezahlt. Bezüglich der abgesetzten Beträge von insgesamt 2.956,50 Euro wurde der M. V. 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 Augsburg (SG) erhoben und den Differenzbetrag in Höhe von 2.956,50 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 960,- 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](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (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 Klinik A-Stadt. 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 Kreißaales sicherstelle, einschließlich Rufbereitschaft, untereinander vereinbart. Demnach übernehme nach Ablauf des jeweiligen Einsatzzeitraums eine andere Hebamme die Betreuung im Kreißaal.

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 Hebammenvergütungs-Vereinbarung (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.

Bei der Klägerin und der entbindenden Hebamme handle es sich 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, sie bestreite grundsätzlich nicht, dass die abgesetzten Leistungen von der Leistungserbringerin auch tatsächlich erbracht worden seien, sofern diese jeweils von den Versicherten auf einem entsprechenden Quittierungsbogen bestätigt worden seien. Unter dem Institutionskennzeichen der Hebammen der Kreisklinik A-Stadt seien sämtliche von unterschiedlichen Hebammen erbrachte Hilfeleistungen abgerechnet worden. Unter diesem Institutionskennzeichen sei auch die Abrechnung der Geburtshilfe erfolgt. Der Rechnungsbetrag sei dem gemeinsamen Konto der Hebammen an der Kreisklinik A-Stadt unter diesem Institutionskennzeichen gutgeschrieben worden.

Die vorgenommenen Kürzungen beruhten nicht darauf, dass Hilfeleistungen nicht innerhalb der Sperrfrist von zwei verschiedenen Hebammen abgerechnet werden könnten, sondern darauf, dass die jeweilige Geburtshebamme und die Klägerin in einer Hebammengemeinschaft seien und es sich somit gerade nicht um zwei unterschiedliche Leistungserbringer handle. Die abgerechneten Leistungen seien von einer Gemeinschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit gemäß [§ 6 Abs.2 S.2](#) des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) (HebV), nach dem die Leistungserbringung in einer Hebammengemeinschaft als persönliche Leistungserbringung aller Hebammen dieser Gemeinschaft zu werten sei, erbracht worden.

Richtig sei, dass allein durch die Verabredung von Einsatzzeiten zwischen mehreren Hebammen noch keine Gesellschaft i.S.d. [§§ 705 ff BGB](#) entstehe. Vorliegend sei jedoch entscheidend, dass nach dem Gesamtbild der Verhältnisse, insbesondere der Abrechnungssystematik, der

Eindruck einer Gemeinschaft i.S. einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts bzw. Partnergesellschaft entstehe. Bei den Vergütungsabrechnungen der Klägerin handle es sich nicht um gewöhnliche Abrechnungen, es seien nämlich auch Leistungen abgerechnet worden, die nachweislich nicht von der abrechnenden Hebamme erbracht worden seien. Der Rechtsschein einer solchen Gemeinschaft werde dadurch verstärkt, dass der Rechnungsbetrag dem gemeinsamen Konto der Hebammen der Kreisklinik A-Stadt unter einer Bankverbindung gutgeschrieben würde. Die Hebammen vermittelten den Rechtsschein einer Kooperationsgemeinschaft, die durch eine gemeinsame Berufsausübung, einen gemeinsamen Patientenstamm und eine gemeinsame Abrechnung geprägt seien.

Alle Rechnungen, die nach dem 31.03.2012 geltend gemacht worden seien, seien nunmehr unter eigenem Institutionskennzeichen der Klägerin zugunsten der Abrechnungsgesellschaft M. V. GmbH als Zahlungsempfänger auf ein gemeinsames Konto geltend gemacht worden. Die Entbindung habe die Geburtshebamme unter deren Institutionskennzeichen abgerechnet. Die nunmehr getrennte Rechnungsstellung könne jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Geburtshebamme und die Klägerin gesellschaftsrechtlich verbunden seien. Insbesondere die erfolgte Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen und die Einzahlung der jeweils einzeln abgerechneten Leistungen auf ein Poolkonto nähere den Anschein, dass die Hebammen weiterhin eine Hebammengemeinschaft gebildet hätten. Richtig sei, dass ein von der Abrechnungszentrale beigefügter Begleitzettel einen Hinweis auf erfolgte Abtretungen an den Rechnungssteller enthalte. Diesem Hinweis könne aber nicht entnommen werden, dass die Abtretungen mit Zustimmung der betroffenen Versicherten erfolgt sei. Die Beklagte habe Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abtretungen.

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 offengelegt. 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 offengelegt worden sei (Nr. 1 des Behandlungsvertrages). Jede Hebamme habe auch einen eigenen Belegvertrag mit dem Krankenhaus.

Die Beklagte hat diesbezüglich vorgetragen, ein entsprechender Abtretungsvertrag sei ihr 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.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 27.06.2017 hat die Klägerin angegeben, dass zunächst jede an der Klinik tätige Hebamme ihre Leistungen in einer eigenen Rechnung an die Beklagte gestellt habe, was ein hoher bürokratischer Aufwand gewesen sei. Eine neu hinzugekommene Kollegin habe die Idee gehabt, die Abrechnungen an eine Abrechnungsstelle zu geben. Nun flössen die Gelder auf ein gemeinsames Konto und würden nach den Einsatzzeiten verteilt. Wenn sie z.B. 12-mal auf dem Einsatzplan für einen bestimmten Monat stehe, bekomme sie aus dem Gesamtanteil 12 Anteile. Die Auszahlung erfolge unabhängig davon, ob sie eine Geburt begleitet habe.

Das SG hat mit Urteil vom 27.06.2017 die Klage abgewiesen. Der von der Klägerin geltend gemachte weitere Gebührenanspruch für von ihr erbrachte Leistungen nach der Hebammenvergütungsverordnung in Höhe von 2.956,50 Euro bestehe nicht. Vielmehr habe die Beklagte zu Recht die von der Abrechnungsstelle M. V. GmbH für die Klägerin und die mit ihr an der Kreisklinik A-Stadt tätigen Hebammen eingereichten Rechnungen um den streitgegenständlichen Betrag gekürzt.

Rechtsgrundlage hierfür sei der Abschnitt B "Geburtshilfe" des Leistungsverzeichnisses zur HebVV ab Juli 2010. Hierin werde unter a) bestimmt, dass die Gebühren für die Leistungen nach der Nr. 090x bis 131x die Hilfen für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt umfassten und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Hieraus ergebe sich, dass Leistungen nach den Gebührenziffern 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden), 0600 bis 0602 (cardiotokographische Überwachung) sowie die Gebührennummern 3000 bis 3352 dann nicht mehr abgerechnet werden könnten, wenn die Gebühren nach Nr. 090x bis 131x angefallen seien. Genau dies sei aber in den streitgegenständlichen Rechnungen der Fall, nämlich, dass trotz Entstehung einer Gebühr nach Nr. 090x bis 131x noch Gebühren nach den Gebührenziffern 0500 bis 0512, 0600 bis 0602 und den Nrn. 3000 bis 3352 geltend gemacht worden seien. Diese seien aber nach der genannten Regelung in der Gebührenordnung (Abschnitt B "Geburtshilfe") von der Beklagten nicht zu übernehmen.

Soweit vom Bevollmächtigten vorgetragen worden sei, dass die streitigen Gebühren deshalb abrechenbar gewesen seien, weil nach dem Urteil des BSG vom 21.08.1996, [3 RK 22/95](#), davon auszugehen sei, dass der Hebammenvergütungsverordnung nicht entnommen werden könne, dass Hebammengebühren nur einmal anfielen, so dass eine weitere Hebamme, die die Versicherte ebenfalls behandelt habe, keinen Gebührenanspruch mehr geltend machen könne, liege der Entscheidung des BSG nach Auffassung des Gerichts ein anderer Sachverhalt zugrunde als der vorliegende. In dem Urteil vom 21.08.1996 sei nämlich das BSG in dem konkreten Fall zu dem Ergebnis gekommen, dass zwischen den beiden tätig gewordenen Hebammen keine Hebammengemeinschaft vorgelegen habe. Hier sei das Gericht aber davon überzeugt, dass die Klägerin mit den weiter an der Kreisklinik A-Stadt behandelnden Hebammen, Frau E., Frau A., Frau S. und Frau U., eine Hebammengemeinschaft im Sinn des § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) bilde.

In dieser Norm sei geregelt, dass die Leistungen von der Hebamme persönlich zu erbringen seien (§ 6 Abs. 2 Satz 1 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#)). Eine solche persönliche Leistung könne aber nicht nur von einer Hebamme allein, sondern nach der Bestimmung des § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) auch durch eine Hebammengemeinschaft erbracht werden. Damit sei für das Gericht aber gleichzeitig festgelegt, dass es sich bei Leistungen einer Hebammengemeinschaft um eine persönliche Leistung dieser handle mit der Folge, dass nur diese von der Hebammengemeinschaft erbrachte persönliche Leistung Gegenstand der gebührenrechtlichen Abrechnung nach der HebVV sein könne. Es lägen in einem solchen Fall damit nicht mehrere persönliche Leistungen der einzelnen Hebammen der Hebammengemeinschaft vor, sondern eine persönliche Leistung der Hebammengemeinschaft.

Bestätigt werde diese Rechtsauffassung, wie von der Beklagten vorgetragen, durch § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#), wonach die Leistungen von angestellten Hebammen ebenfalls der Gemeinschaft zugerechnet würden

und somit als persönliche Leistungserbringung der Gemeinschaft gälten. Der § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen nach [§ 134a SGB V](#) führe somit zu dem Ergebnis, dass bei Vorliegen einer Hebammengemeinschaft entgegen dem Sachverhalt in dem Urteil des BSG vom 21.08.1996 die Gebührenordnung keine Abrechnung der Leistungen der Hebammengemeinschaft ohne Berücksichtigung der eingeführten Pauschalen bei Leistung von Geburtshilfe nach dem Abschnitt B des Leistungsverzeichnisses zulasse mit der Argumentation, die Versicherte sei von zwei unterschiedlichen Hebammen behandelt worden.

Dass es sich bei den an der Kreisklinik A-Stadt tätigen Hebammen um eine Hebammengemeinschaft im Sinne des § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) handle, ergebe sich für das Gericht gemäß den [§§ 705 ff. BGB](#).

Die [§§ 705 ff. BGB](#) seien nicht allein auf Gesellschaften des bürgerlichen Rechts, sog. GbR s, anzuwenden, sondern auch auf gesellschaftsähnliche Rechtsverhältnisse (eingehend Lettl DB 04, 365). Zu diesen gesellschaftsähnlichen Rechtsverhältnissen, auf die die [§§ 705 ff. BGB](#) anzuwenden seien, zählten auch Arbeits- und Interessengemeinschaften. Diese träten häufig nur in Form einer Innengesellschaft auf (siehe hierzu Palandt, BGB, § 705 Rz. 33, 37 und 42). Entgegen der Ansicht des Bevollmächtigten der Klägerin komme es daher gerade nicht ausschließlich darauf an, wie die Hebammen gegenüber den Versicherten aufgetreten seien, sondern insbesondere und gerade auf die im Innenverhältnis getroffenen Absprachen und Regelungen.

Nach der Einvernahme der Klägerin stehe für das Gericht aber fest, dass diese mit den weiteren Hebammen an der Kreisklinik A-Stadt eine Arbeits- und Interessengemeinschaft bilde und damit ein gesellschaftsähnliches Rechtsverhältnis im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) und somit eine Hebammengemeinschaft vorliege. So habe die Klägerin selbst angegeben, dass sie ihren Gebührenanspruch für ihre erbrachten Hebammenleistungen dadurch verwirkliche, dass die von der M. V. GmbH der Beklagten in Rechnung gestellten Gebühren auf ein gemeinschaftliches Treuhandkonto fließen und die dortigen Geldeingänge monatsweise nach ihren Anwesenheitszeiten verteilt würden. Insoweit unterscheide sich das Wirtschaften der Klägerin und der weiteren Hebammen an der Kreisklinik A-Stadt von dem Fall des BSG vom 21.08.1996. Hier hätten nämlich die beiden Hebammen gerade kein gemeinschaftliches Konto mit einem Verteilungsschlüssel geführt, sondern jede Hebamme habe für sich allein die Gebühren für ihre tatsächlich erbrachte Hebammenleistung abgerechnet.

Neben dem gemeinsamen Konto mit dem genannten Verteilungsschlüssel bestehe nach Auffassung des Gerichts zwischen den Hebammen auch eine Arbeitsgemeinschaft dahingehend, dass durch das gemeinsame Erstellen des Dienstplanes geregelte Arbeitszeiten sichergestellt würden und dass trotz unterschiedlicher Arbeitszeiten dennoch eine aus der Sicht der beteiligten Hebammen gerechte Verteilung der Gebühren erfolge. Insgesamt ergebe sich somit für das Gericht ein gemeinschaftlicher Zweck aller dort tätigen Hebammen dahingehend, dass die Belegung der geburtshilflichen Abteilung der Kreisklinik A-Stadt durch Beleghebammen entsprechend den Vorgaben der Klinik sichergestellt werde unter Einbringung von für jede Hebamme planbare Anwesenheitszeiten und Er- halt sicherer Einnahmen unabhängig von der tatsächlich erbrachten Gebührenleistung nach der HebVV. Diese reiche für eine gesellschaftsrechtliche Zielsetzung im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) aus, so dass von einer Hebammengemeinschaft im Sinne des § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach [§ 134a SGB V](#) auszugehen sei.

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

Die Klägerin hat am 28.07.2017 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das SG habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Es habe unter Verkennung des in Bayern üblichen Belegsystems eine Vergesellschaftung der Klägerin zusammen mit ihren Kolleginnen rechtsfehlerhaft angenommen und der Beklagten eine Kürzungsmöglichkeit der unstreitig erbrachten Leistungen auf Basis von § 6 Abs.2 HebV zugestanden. In einem Belegsystem arbeite jede Hebamme selbstständig und freiberuflich, der Beleghebammenvertrag werde von der Klinik mit jeder Beleghebamme einzeln abgeschlossen. Seitens des Krankenhauses werde die Infrastruktur zur Verfügung gestellt. Die einzelne Hebamme habe sich zwangsläufig in einem Dienst- bzw. Organisationsplan, den die Hebammen untereinander, teilweise in Abstimmung mit der Klinik und dem ärztlichen Dienst, ausarbeiteten, einzuordnen. In einem derartigen Belegsystem liege nicht immer eine Beleghebammengemeinschaft vor.

Die Klägerin habe sich mit ihren Kolleginnen gerade nicht zu einer Gesellschaft zusammengeschlossen. Es sei auch keine gemeinsame Abrechnung erfolgt. Vielmehr sei eine Gesamtabrechnung gegenüber einer gebärenden Frau über sämtliche im Rahmen des stationären Aufenthaltes erbrachten Hebammenleistungen erfolgt. Dies diene der Vereinfachung, sei zweckmäßig und praktikabel. Es liege auch keine Gesellschaft bürgerlichen Rechts vor. Es handle sich vielmehr um eine Organisationsgemeinschaft, mithin eine reine Innengesellschaft. Dies spiegle sich auch im Behandlungsvertrag wieder. Dort werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass jede der benannten Beleghebammen jeweils freiberuflich tätig sei, selbstständig und eigenverantwortlich hafte und eine ausschließliche Inanspruchnahme einer Hebamme nicht gewährleistet werden könne. Eine reine Innengesellschaft sei im Übrigen nicht rechtsfähig. Die Klägerin unterhalte kein gemeinschaftliches Konto mit ihren Kolleginnen, es handle sich um ein Treuhandkonto der Abrechnungsstelle.

§ 6 Abs. 2 S. 3 HebV stelle im Übrigen keine Rechtsgrundlage für eine Kürzung dar. Die Regelung habe keinen vergütungsrechtlichen Charakter, sondern wolle zum Ausdruck bringen, dass jede Leistung als persönliche Leistung gelte und damit auch abrechenbar sei. Umgekehrt finde sich im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe keine Anrechnungsregelung dahingehend, dass Hebammenleistungen acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder drei Stunden danach auf die Geburtspauschale anzurechnen seien. Im Übrigen würde die Auslegung der Beklagten von § 6 Abs. 2 Hebammenhilfevertrag dem Grundsatz der Berufsausübungsfreiheit gemäß [Art. 12 GG](#) widersprechen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 2.956,50 Euro nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszinssatz gemäß Schriftsatz vom 22.12.2015 sowie eine Verzugs pauschale in Höhe von 960 Euro zu bezahlen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagtenvertreterin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des Sozialgerichts und der Beklagtenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

A. Der von der Klägerin geltend gemachte weitere Gebührenanspruch für die von ihr und von weiteren an der Klinik A-Stadt tätigen Hebammen erbrachten Leistungen nach der Hebammenvergütungsvereinbarung in Höhe von 2.956,50 Euro besteht nicht. Vielmehr hat die Beklagte zu Recht die von der Abrechnungsstelle M. V. 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 behandelten 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 Gemeinsamen Bundesausschusses - GBA) die dafür anzusetzenden Gebühren aufgeführt.

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

#### 1. 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 Gebührensnummern 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 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 sind, 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 beruht, 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 vorsieht. 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 Kreisklinik A-Stadt 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 Kreisklinik A-Stadt 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 entgegen den Ausführungen des Klägerbevollmächtigten nicht, dass eine Hebammengemeinschaft nicht vorliegt.

Über die Verabredung von Einsatzzeiten hinaus haben die Hebammen in der Kreisklinik A-Stadt 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 der Kreisklinik A-Stadt haben aber gerade nicht die jeweils von ihnen erbrachten Leistungen abgerechnet. Vielmehr wurden im Jahr 2011 und bei den bis zum 31.03.2012 gestellten Rechnungen unter dem Institutionskennzeichen der "Hebammen an der Kreisklinik A-Stadt" sämtliche Hilfeleistungen der von verschiedenen Beleghebammen erbrachten Hilfeleistungen und auch die Abrechnung der Geburtshilfe durchgeführt. Erst die streitgegenständlichen Rechnungen, die nach dem 31.03.2012 gestellt worden sind, erfolgten unter dem Institutionskennzeichen der Klägerin, die als Leistungserbringerin angegeben war, Zahlungsempfänger war die M. V. GmbH. Ab diesem Zeitpunkt 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. V. GmbH beauftragt. Diese hat 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 war in allen Fällen die gleiche.

Für die im Jahr 2011 und in den Monaten Januar bis März 2012 erfolgten Abrechnungen ist damit offensichtlich, dass die Hebammen der Kreisklinik A-Stadt als Hebammengemeinschaft unter einem Institutionskennzeichen der Gemeinschaft abgerechnet haben. Auch wenn die Hebammen nach diesem Zeitpunkt nicht mehr 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 weiterhin eine gemeinsame Abrechnung vorgenommen. Dementsprechend hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 01.03.2018 vorgetragen, es hätte sich in der Praxis nach diesem Zeitpunkt nichts geändert. Die Hebammen haben im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum die Vergütung der 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 nach den Anwesenheitszeiten in der Klinik, um einen Ausgleich zwischen den Hebammen zu schaffen, die die Tagschicht übernommen und denen die in der Nacht gearbeitet hatten. Dies hat die Klägerin selbst in der mündlichen Verhandlung vor dem SG vorgetragen.

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 ist in den Abrechnungsbestimmungen auch nicht vorgesehen. Es drängt sich der Gedanke auf, dass damit dargestellt werden sollte, 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 im Falle des Kreisklinikums A-Stadt im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum eine Hebammengemeinschaft i.S.d. [§§ 705 ff. BGB](#) gegeben. Die [§§ 705 ff. BGB](#) sind - worauf das SG zu Recht hingewiesen hat - nicht allein auf Gesellschaften des bürgerlichen Rechts anzuwenden, sondern auch auf gesellschaftsähnliche Rechtsverhältnisse, zu denen auch Arbeits- und Interessengemeinschaften zählen und die häufig nur in Form einer Innengesellschaft auftreten (siehe hierzu Palandt, BGB, § 705 Rz. 33, 37 und 42).

Wie für das SG steht auch für den Senat fest, dass ein gesellschaftsähnliches Rechtsverhältnis im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) und somit eine Hebammengemeinschaft vorliegt. Diese hat ihren Gebührenanspruch für die von ihr erbrachten Hebammenleistungen dadurch verwirklicht, dass von der M. V. GmbH die an die Beklagte in Rechnung gestellten Gebühren auf ein gemeinschaftliches Treuhandkonto flossen und die dortigen Geldeingänge monatsweise nach den Anwesenheitszeiten der Beleghebammen verteilt wurden. Bei dem Treuhandkonto handelte es sich unstreitig um einen so genannten "Pool". Dies stellt den klassischen Fall eines Zusammenschlusses zur gemeinschaftlichen Gewinnerwirtschaftung dar (vgl. Palandt, a.a.O., Rn. 42).

Die in der Hebammengemeinschaft tätigen Beleghebammen haben durch das gemeinsame Erstellen des Dienstplanes geregelte Arbeitszeiten sichergestellt und eine gerechte Verteilung der erwirtschafteten Gebühren trotz unterschiedlicher Arbeitszeiten unabhängig von der tatsächlich erbrachten Gebührenleistung nach der HebVV realisiert. Dies 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.

Selbst wenn sich die Klägerin nicht bewusst war, dass sie einer Hebammengemeinschaft im Sinne der [§§ 705 ff. BGB](#) angehörte, spielt dies vorliegend keine Rolle (vgl. Palandt, a.a.O., Rn. 9f). Ebenso unerheblich ist, dass die Klägerin und die weiteren Hebammen der Kreisklinik

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 Kreisklinik A-Stadt 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 realisiert 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. V. 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 [Artikel 12 GG](#), vermag der Senat bei der Bildung einer Hebammengemeinschaft in keiner Weise zu erkennen.

B. Nach alledem ist auch ein Anspruch auf Verzugszinsen sowie auf eine Verzugspauschale nicht gegeben. Dabei kann offenbleiben, 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

2018-06-15