

GebNr	Gebührentext	Max. Preis	
0100	Beratung, auch per Komm.Medium (ambulant)	16,80	EUR
0101	Beratung, auch per Komm.Medium (Dienst-Heb.)	16,80	EUR
0102	Beratung, auch per Komm.Medium (Begleit-Heb.)	16,80	EUR
0200	Indiv. Basisdatenerhebung	67,24	EUR
0230	Indiv. Vorgespräch	93,66	EUR
0240	Aufklärungsgespräch Geburtsort	93,66	EUR
0300	Vorsorgeuntersuchung	64,94	EUR
0400	GDM Screening	20,68	EUR
0500	Hilfe bei Beschw./Wehen (ambulant)	43,48	EUR
0501	Hilfe bei Beschw./Wehen (Dienst-Heb.)	43,48	EUR
0502	Hilfe bei Beschw./Wehen (Begleit-Heb.)	43,48	EUR
0510	Hilfe bei Beschw./Wehen (Z) (ambulant)	52,14	EUR
0511	Hilfe bei Beschw./Wehen (Z) (Dienst-Heb.)	52,14	EUR
0512	Hilfe bei Beschw./Wehen (Z) (Begleit-Heb.)	52,14	EUR
0600	CTG-Überwachung (ambulant)	18,58	EUR
0601	CTG-Überwachung (Dienst-Heb.)	18,58	EUR
0602	CTG-Überwachung (Begleit-Heb.)	18,58	EUR
0700	Geburtsvorbereitung Gruppe	16,72	EUR
0800	Geburtsvorbereitung Einzel	21,70	EUR
0830	Geburtsvorbereitung Einzel o.A	21,70	EUR
0901	Geburt im Krankenhaus (Dienst-Heb.)	382,54	EUR
0902	Geburt im Krankenhaus (Begleit-Heb.)	451,84	EUR
0911	Geburt im Krankenhaus (Z) (Dienst-Heb.)	458,85	EUR
0912	Geburt im Krankenhaus (Z) (Begleit-Heb.)	542,21	EUR
1000	Geburt außerkl. ärztl.Leutung	756,60	EUR
1010	Geburt außerkl. ärztl.Ltg. (Z)	907,94	EUR
1100	Geburt außerkl. Ltg. Heb.	1215,94	EUR
1110	Geburt außerkl. Ltg. Heb. (Z)	1513,16	EUR
1200	Hausgeburt	1475,52	EUR
1210	Hausgeburt (mit Zuschlag)	1824,64	EUR
1300	Fehlgeburt (ambulant)	508,97	EUR
1301	Fehlgeburt (Dienst-Heb.)	265,65	EUR
1302	Fehlgeburt (Begleit-Heb.)	265,65	EUR
1310	Fehlgeburt (mit Zuschlag) (ambulant)	610,76	EUR
1311	Fehlgeburt (mit Zuschlag) (Dienst-Heb.)	318,78	EUR
1312	Fehlgeburt (mit Zuschlag) (Begleit-Heb.)	318,78	EUR
1400	Versorgung Dammverletzung (ambulant)	95,46	EUR
1401	Versorgung Dammverletzung (Dienst-Heb.)	95,46	EUR
1402	Versorgung Dammverletzung (Begleit-Heb.)	95,46	EUR
1500	Zulage zur Geburt Mehrlinge (ambulant)	222,71	EUR
1501	Zulage zur Geburt Mehrlinge (Dienst-Heb.)	222,71	EUR
1502	Zulage zur Geburt Mehrlinge (Begleit-Heb.)	222,71	EUR
1600	Geburt unvollendet (ambulant)	47,83	EUR
1601	Geburt unvollendet (Dienst-Heb.)	47,83	EUR
1602	Geburt unvollendet (Begleit-Heb.)	47,83	EUR
1610	Geburt unvollendet (Z) (ambulant)	57,35	EUR
1611	Geburt unvollendet (Z) (Dienst-Heb.)	57,35	EUR
1612	Geburt unvollendet (Z) (Begleit-Heb.)	57,35	EUR
1700	2.Hebamme (ambulant)	65,52	EUR
1701	2.Hebamme (Dienst-Heb.)	65,52	EUR
1702	2.Hebamme (Begleit-Heb.)	65,52	EUR
1710	2.Hebamme (Z) (ambulant)	78,63	EUR
1711	2.Hebamme (Z) (Dienst-Heb.)	78,63	EUR
1712	2.Hebamme (Z) (Begleit-Heb.)	78,63	EUR
1800	Wochenbettbetr. aufsuchend	80,76	EUR
1810	Wochenbettbetr. aufsuchend (Z)	96,92	EUR
1830	Wochenbettbetr. aufs. Kind	80,76	EUR
1850	Wochenbettbetr. aufs. Kind (Z)	96,92	EUR
1900	Zulage 1.Besuch nach Geburt	16,52	EUR

GebNr	Gebührentext	Max. Preis	
2001	Besuch im Krankenhaus (Dienst-Heb.)	39,36	EUR
2002	Besuch im Krankenhaus (Begleit-Heb.)	39,36	EUR
2011	Besuch im Krankenhaus (Z) (Dienst-Heb.)	47,16	EUR
2012	Besuch im Krankenhaus (Z) (Begleit-Heb.)	47,16	EUR
2100	Wochenbettbetr.nicht aufs.	65,62	EUR
2110	Wochenbettbetr.nicht aufs. (Z)	78,72	EUR
2200	Zulage Mehrlinge (ambulant)	26,90	EUR
2201	Zulage Mehrlinge (Dienst-Heb.)	26,90	EUR
2202	Zulage Mehrlinge (Begleit-Heb.)	26,90	EUR
2300	Beratung per Komm.-Medium (ambulant)	14,74	EUR
2301	Beratung per Komm.-Medium (Dienst-Heb.)	14,74	EUR
2302	Beratung per Komm.-Medium (Begleit-Heb.)	14,74	EUR
2400	Erstuntersuchung (U1) (ambulant)	22,12	EUR
2401	Erstuntersuchung (U1) (Dienst-Heb.)	22,12	EUR
2402	Erstuntersuchung (U1) (Begleit-Heb.)	22,12	EUR
2500	Entnahme von Körpermaterial (ambulant)	16,52	EUR
2501	Entnahme von Körpermaterial (Dienst-Heb.)	16,52	EUR
2502	Entnahme von Körpermaterial (Begleit-Heb.)	16,52	EUR
2600	Überwachung (ambulant)	43,36	EUR
2601	Überwachung (Dienst-Heb.)	43,36	EUR
2602	Überwachung (Begleit-Heb.)	43,36	EUR
2610	Überwachung (Z) (ambulant)	52,04	EUR
2611	Überwachung (Z) (Dienst-Heb.)	52,04	EUR
2612	Überwachung (Z) (Begleit-Heb.)	52,04	EUR
2630	Überwachung ohne Anordnung	43,36	EUR
2650	Überwachung ohne Anordnung (Z)	52,04	EUR
2700	Rückbildungsgymnastik Gruppe	16,72	EUR
2730	Rückbildungsgymnastik Einzel	21,70	EUR
2800	Hilfe Still-/Ernährungsschw.	78,06	EUR
2810	Hilfe Still-/Ernährungsschw.§3	93,68	EUR
2820	Zulage Mehrling Stillschw.	26,90	EUR
2900	Beratung Still-/Ernähr. Medium	14,74	EUR
3000	Wegegeld Tag pauschal <= 2km (ambulant)	4,88	EUR
3002	Wegegeld Tag pauschal <= 2km (Begleit-Heb.)	4,88	EUR
3100	Wegegeld Nacht pauschal <= 2km (ambulant)	6,88	EUR
3102	Wegegeld Nacht pauschal <= 2km (Begleit-Heb.)	6,88	EUR
3200	Wegegeld Tag (ambulant)	1,70	EUR
3202	Wegegeld Tag (Begleit-Heb.)	1,70	EUR
3300	Wegegeld Nacht (ambulant)	2,34	EUR
3302	Wegegeld Nacht (Begleit-Heb.)	2,34	EUR
3350	Pauschale öffentlicher Verkehr (ambulant)	6,06	EUR
3352	Pauschale öffentlicher Verkehr (Begleit-Heb.)	6,06	EUR
3400	Materialpauschale Vorsorge	3,48	EUR
3500	Materialpauschale Beschw/Wehen	2,55	EUR
3600	Materialpauschale Geburt	64,32	EUR
3700	Materialpauschale Naht	47,91	EUR
3800	Materialpauschale Wochenb lang	31,65	EUR
3810	Materialpauschale Screening	3,64	EUR
3900	Materialpauschale Wochenb kurz	19,60	EUR
3910	Materialpauschale Fäden Naht	8,72	EUR
3920	Materialpauschale Fäden Sectio	6,80	EUR
4000	Perinatalerhebung	10,85	EUR
3820	Materialpauschale Pulsoxymetr.	7,08	EUR
2670	Pulsoxymetrie (ambulant)	16,52	EUR
2671	Pulsoxymetrie (Dienst-Heb.)	16,52	EUR
2672	Pulsoxymetrie (Begleit-Heb.)	16,52	EUR