

Mutterschaftsvorsorge

Wissenswertes zur Abrechnung von Leistungen bei Schwangeren

Jede schwangere Frau hat als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse Anspruch auf regelmäßige ärztliche Untersuchungen und Beratungen, die in den Mutterschafts-Richtlinien geregelt sind. Was Sie bei der Abrechnung der Leistungen alles wissen und beachten müssen, haben wir in diesem Merkblatt für Sie zusammengestellt.

Betreuung einer Schwangeren – alles Wichtige zu GOP 01770

Für die Betreuung einer Schwangeren kann GOP 01770 abgerechnet werden, wenn der Leistungsinhalt erfüllt ist (mehrere Beratungs- und Untersuchungsleistungen gemäß Mutterschutz-Richtlinien).

Dies beinhaltet unter anderem:

- Feststellung der Schwangerschaft
- Ausstellen des Mutterpasses
- Screening auf Gestationsdiabetes
- Vorstellung der Schwangeren in der gewählten Entbindungsklinik
- Serologische Untersuchungen

Hinweis: Die GOP 01770 ist auch dann abrechenbar, wenn Leistungen (z. B. Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne sowie allgemeine Beratung der Schwangeren) von der Hebamme erbracht werden. Dies gilt erst recht, wenn Leistungen an in der Praxis angestellte Hebammen nach Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte delegiert werden.

Häufigkeit Ansatz GOP 01770

- Einmaliger Anspruch im Quartal
- Abrechnung – ohne Ausnahmen – nur von einem Vertragsarzt möglich

Rechtshinweis zu GOP 01770

Dies gilt unabhängig davon, ob ein zweiter Arzt in Anspruch genommen wird (Urteil Bundessozialgericht vom 11.02.2015, B 6 KA 11/14 R).

- Auch bei erneuter Schwangerschaft ist sie nicht nochmals im Behandlungsfall abrechenbar.
- Sie ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig und ausschließlich in Quartalen, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.
- Bei Vertragsarztwechsel aus einem wichtigen Grund (gem. § 76 Abs. 3 SGB V (z. B. Wegzug, Vertrauensverlust) hat die Patientin trotz allem einen gesetzlichen Leistungsanspruch und die Versorgung ist über kurative Leistungen abzurechnen.
- Bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Überweisung) sind Leistungen der Mutterschaftsvorsorge ebenfalls als kurative Leistungen abzurechnen (gem. der Präambel Abschnitt 1.7.4 EBM).
 - Die Leistungen sind in diesem Fall mit „V“ zu kennzeichnen (Feldkennung 5023).

- Die Versorgung der Wöchnerin ist über GOP 01815 abzurechnen.

Häufigkeit der Arzt-Patienten-Kontakte bei Betreuung der Schwangeren

- Generell sind Mutter und Kind in folgenden zeitlichen Abständen auf eventuelle Anzeichen einer Gesundheitsstörung oder -gefährdung zu untersuchen:
 - alle **vier Wochen**
 - in den **letzten beiden Schwangerschafts-Monaten alle zwei Wochen**
- **Zu Beginn der Schwangerschaft** ist GOP 01770 unter folgender Voraussetzung **berechnungsfähig**:
 - alle Leistungsinhalte gem. Mutterschafts-Richtlinien wurden erbracht, die in das jeweilige Quartal fallen.
- **Zum Ende der Schwangerschaft** ist GOP 01770 unter folgender Voraussetzung berechnungsfähig:
 - ausschließlich in Quartalen, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.
 - ab dem Zeitpunkt der Entbindung kann GOP 01770 somit nicht mehr abgerechnet werden.
- GOP 01770 ist unter folgenden Voraussetzungen **nicht berechnungsfähig**:
 - nicht alle vorgesehenen Beratungen und Untersuchungen des jeweiligen Quartals können erbracht werden, z. B. weil die Schwangere nicht mehr in der Praxis erscheint

Betreuung der Schwangeren verschieben, wenn ein anderer Arzt GOP 01770 bereits berechnet hat

- Die Betreuungsübernahme darf in das Folgequartal verschoben werden, wenn kein Notfall vorliegt und die Schwangere nicht aus wichtigem Grund (gem. § 76 Abs. 3 SGB V) den Vertragsarzt wechseln musste.

Abrechnung bei Abort/ Fehlgeburt oder Schwangerschaftsabbruch

Eine gesunde Entbindung ist keine Abrechnungsvoraussetzung für Vorsorgeleistungen nach GOP 01770 EBM.

Voraussetzung für eine Abrechnung

- Erbringung des Leistungsinhalts laut Mutterschafts-Richtlinien bis zum Zeitpunkt des Aborts
 - Das Gleiche gilt für den Schwangerschaftsabbruch auf Grund medizinischer Indikation (Fehlbildungen des Fötus, Eileiterschwangerschaft).
 - Wichtig: **Eine entsprechende Diagnose muss vorhanden sein!**

Keine Schwangerschaftsbetreuung

- die Schwangere äußert im ersten Termin den Wunsch des Abbruchs, **ohne Vorliegen einer Indikation**
 - Um den Leistungsinhalt der Betreuung in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Patientin zu erfüllen, sind in der Regel mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte erforderlich, bevor mit dem Erbringen der Leistungen, die im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch stehen, gem. GOP 01900 ff begonnen wird.

Abrechnung GOP 01770 neben GOP 01815

- GOP 01770 ist nur in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.
- Die Untersuchungen nach GOP 01815 ist zu folgenden Zeiten berechnungsfähig
 - einmal innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung
 - einmal etwa sechs Wochen, spätestens jedoch acht Wochen nach der Entbindung
- Eine Berechnung im **gleichen Behandlungsfall** ist insofern **möglich**, jedoch **keine Berechnung am gleichen Behandlungstag**.

- Ab dem Zeitpunkt der **Entbindung** kann GOP 01770 somit **nicht mehr abgerechnet werden**.

Planung der Geburtsleitung gem. GOP 01780 neben GOP 01770

- GOP 01780 ist nur durch **den Arzt der von der Schwangeren gewählten Geburtsklinik** abrechenbar, falls dieser nicht auch der betreuende Arzt ist.
- Die **Vorstellung der Schwangeren in der Entbindungsklinik** ist für den betreuenden Arzt mit GOP 01770 abgegolten.

Hämoglobinbestimmung gem. GOP 32094

- Die Hämoglobin-Bestimmung ist Teil der Schwangerenvorsorge und der Betreuung der Wöchnerin gem. Mutterschafts-Richtlinien und wird mit GOP 01770 bzw. 01815 abgegolten.
- Es handelt sich um eine ärztliche Leistung, die nicht an die Hebamme delegiert werden kann.

Dokumentationspflichten

- Voraussetzungen für die Erfüllung des Leistungsinhalts der GOP 01770
 - Ausstellung des Mutterpasses
 - Eintragung der Beratungen
 - Eintragung der Untersuchungsergebnisse und Laborparameter (Blutgruppe, Rhesus-Faktor, Antikörper-Suchtest, Röteln-Immunität, Chlamydien-Test, AK-Suchtest-Kontrollen, Durchführung Lues-Suchreaktion und HIV-Antikörpertest)

Die **Dokumentation im Mutterpass** ist obligater **Leistungsinhalt der GOPen 01770 bis 01777**. Weitere Befunde sind in der **Patientenkartei** zu dokumentieren (z. B. Sonographie-Bilddokumentationen zu Biometrie und auffälligen Befunden).

Ultraschalluntersuchungen (im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge)

Zeitraum und Zweck der drei Ultraschallscreenings

Im Verlauf der Schwangerschaft soll ein Ultraschallscreening mittels B-Mode-Verfahren angeboten werden zur Überwachung einer normal verlaufenden Schwangerschaft, insbesondere mit dem Ziel:

- der genauen Bestimmung des Gestationsalters,
- der Kontrolle der somatischen Entwicklung des Fötus,
- der Suche nach auffälligen fetalen Merkmalen sowie
- dem frühzeitigen Erkennen von Mehrlingsschwangerschaften.

Die Untersuchungen erfolgen in den folgenden Schwangerschaftswochen (SSW):

- 8 + 0 bis 11 + 6 SSW (1. Screening)
- 18 + 0 bis 21 + 6 SSW (2. Screening)
- 28 + 0 bis 31 + 6 SSW (3. Screening).

Kurative Ultraschalluntersuchungen neben Mutterschaftsvorsorge GOP 01770 bis 01773

- Seit dem 1. Januar 2024 können kurative Sonographien nach den GOPen 33042 bis 33044 und 33081 unter Angabe einer Begründung im Behandlungsfall neben den GOPen 01770 bis 01773 einmal berechnet werden, wenn die Untersuchungen aus kurativem Grund (ICD-10-Code mit Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit) und nicht am Embryo oder Fötus erfolgen – siehe Anmerkung zu den einzelnen Leistungen im EBM:

GOP Mutterschaftsvorsorge	GOP kurativer Ultraschall
GOP 01770	GOPen 33043 und 33044
GOP 01771	GOPen 33043 und 33044
GOP 01772	GOPen 33042 – 33044 und 33081
GOP 01773	GOPen 33043, 33044 und 33081

Weiterführende Ultraschalluntersuchungen gem. GOP 01772 – 01775 durch einen anderen Arzt

- Liegt die Indikation zu weiterführender sonographischer Diagnostik (GOP 01772 – 01775 und Anlagen 1c I., 1c II.2 oder 1d Mutterschafts-Richtlinien) vor, erhält der durchführende Arzt einen Überweisungsschein, der präventiv und als Zielauftrag gekennzeichnet ist. Zudem sind die relevanten Bilddokumentationen, welche die Indikation zur weiterführenden Diagnostik begründen, dem Arzt vor der Untersuchung zur Verfügung zu stellen.

Hinweis: Die dopplersonographischen Untersuchungen (GOP 01774, 01775) sind nur in der zweiten Schwangerschaftshälfte zulässig.

Detailinformationen zur weiteren Abrechnung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Voraussetzungen für eine privatärztliche Behandlung der Schwangeren

- Wenn kein wichtiger Grund gem. § 76 Abs. 3 SGB V für den Vertragsarztwechsel und auch kein Fall der Präambel Abschnitt 1.7.4 EBM vorliegt, besteht **kein gesetzlicher Leistungsanspruch**.
- Vor der Behandlung kann eine **schriftliche Vereinbarung mit der Patientin über die privatärztliche Behandlung** getroffen werden (unter Maßgabe der Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte).

Feststellung einer Schwangerschaft im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

- Gemäß Mutterschafts-Richtlinien ist die Untersuchung zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft Bestandteil der kurativen Versorgung.
- Die anamnestiche Befragung und klinische Untersuchung wird mit der Grundpauschale vergütet.
- Die GOP 32132 EBM vergütet den immunologischen Schwangerschafts-Nachweis.
- Die Ultraschall-Untersuchung der weiblichen Genitalorgane nach GOP 33044 ist neben GOP 01772 und GOP 01770 am selben Behandlungstag ausgeschlossen.

Untersuchung des Urinsediments gem. GOP 32031

- Das Urinsediment als routinemäßige Kontrolle ist keine Leistung aus den Mutterschafts-Richtlinien.
- Bei begründetem Verdacht, beispielsweise bei auffälligen Symptomen, rezidivierenden Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Zustand nach Frühgeburt oder erhöhtem Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege, können bakteriologische Urinuntersuchungen durchgeführt und als kurative Leistung zusätzlich zur GOP 01770 mit GOP 32031 Harn-Mikroskopie oder GOP 32033 für den Harnstreifentest abgerechnet werden. Die Indikation ist dabei zu dokumentieren.

Screening auf Schwangerschaftsdiabetes gem. GOP 01776 ff

- Das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes erfolgt zwischen 24. SSW + 0 Tage und 27. SSW + 6 Tage.
- Die GOP 01777 kann nur berechnet werden, wenn der Vortest nach GOP 01776 eine den Mutterschafts-Richtlinien entsprechende Plasmaglukosekonzentration im Venenblut ergeben hat.
- Ergibt sich der Nachweis eines Schwangerschaftsdiabetes, liegt eine Risikoschwangerschaft vor.

Tokographische Untersuchung gem. GOP 01785

- Die GOP 01785 ist nur vor der 28. Schwangerschaftswoche abrechenbar.
- Anhand des mutmaßlichen Tages der Entbindung erfolgt die Berechnung.

Zytogenetische Untersuchung gem. GOP 01793 bei einer Mehrlingsschwangerschaft

- GOP 01793 ist „je Fötus, einmal im Krankheitsfall“ berechnungsfähig.
- Bitte achten Sie auf die Angabe einer entsprechenden ICD-10-Codierung für eine Mehrlingsschwangerschaft.

HIV-Tests gem. GOP 01811

- Beratung und Durchführung des HIV-Tests sind im Mutterpass einzutragen.
- Das Ergebnis wird gemäß Mutterschafts- Richtlinien nicht eingetragen.

Rechtsgrundlagen und weiterführende Informationen

- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
- Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) www.g-ba.de/richtlinien/19
- Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) www.kbv.de/documents/infotehke/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-24-delegation/24_Delegation.pdf
- Mutterpass (g-ba.de) www.g-ba.de/downloads/17-98-4161/2023-09-28_G-BA_Mutterpass_web_WZ_PW.pdf

Ansprechpartner

- Abrechnungsberatung
0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Merkblaetter-DS/KVB-Merkblatt-Mutterschaftsvorsorge.pdf