

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer V



V 2023 2

Entscheid vom 19. Dezember 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Monica Huber-Landolt, Richterin
lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Cornelia Kälin, dipl. Hebamme HF, Vertreterin Leistungserbringer
Dr.rer.oec. Lukas Brunner, Vertreter Versicherer
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

E._____ GmbH,
Klägerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. F._____,

gegen

D._____ AG

Gegenstand

Schiedsgericht (Forderung aus Hebammen-Dienstleistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ ist zusammen mit ihrem Ehemann Gesellschafterin und Geschäftsführerin der E._____ GmbH, welche die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich rund um die Geburt bezweckt (vgl. HR-Eintrag, KB 1). Sie betreibt in B._____ und in C._____ eine Hebammen-Praxis, wobei die Leistungen im Namen der E._____ GmbH abgerechnet werden.

Ab 12. Juli H._____ fand ein mehrmaliger Briefwechsel zwischen der E._____ GmbH / A._____ und der D._____ AG (anschliessend D._____) betr. die Rechnung für eine Geburt vom Juni H._____ statt, wobei ein Betrag in Höhe von Fr. 5'965.80 in Rechnung gestellt, von der D._____ jedoch nur Leistungen in Höhe von Fr. 3'074.60 anerkannt und bezahlt wurden (KB 11 - 18).

Mit Schreiben vom 28. April 2023 liess die E._____ GmbH / A._____ bei der D._____ offene Rechnungsbeträge für fünf weitere Geburten der Jahre H._____ und J._____ geltend machen (KB 19). Die D._____ verwies mit Antwortschreiben vom 5. Mai 2023 auf die bisherige Korrespondenz zu den verschiedenen Rechnungen (KB 20).

B. Mit Schreiben vom 25. Mai 2023 orientiert die E._____ GmbH die D._____ gestützt auf § 68 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes über die Absicht, zur Begleichung von Ausständen in Höhe von insgesamt Fr. 15'216.90 Klage gegen sie einzureichen (KB 7).

Am 13. Juni 2023 teilte die D._____ Versicherung dem Rechtsvertreter der E._____ GmbH mit, dass die Leistungskürzungen zu Recht vorgenommen worden seien (KB 8).

C. Mit Eingabe vom 19. Dezember 2023 lässt die E._____ GmbH beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage gegen die D._____ AG einreichen mit folgenden Anträgen:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin CHF 10'616.70 zu bezahlen, zuzüglich Verzugszins zu 5% ab 26. Mai 2023.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

D. Die D._____ beantragt mit Klageantwort vom 25. Januar 2024 die vollumfängliche Klageabweisung und die Bestätigung der Rechtmässigkeit der von ihr vorgenommenen Kürzungen der strittigen Leistungen unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.

Die Klägerin reduziert mit Replik vom 15. März 2024 ihre Forderung auf Fr. 10'586.70.

Mit Duplik vom 16. April 2024 hält die Beklagte an ihren Anträgen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern entscheidet ein Schiedsgericht. Zuständig ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons, dessen Tarif zur Anwendung gelangt, oder desjenigen Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt (Art. 89 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] vom 18.3.1994). Das Schiedsgericht ist auch zuständig, wenn die versicherte Person die Vergütung schuldet (System des Tiers garant, Art. 42 Abs. 1 KVG); in diesem Fall vertritt ihr Versicherer sie auf eigene Kosten (Art. 89 Abs. 3 KVG).

Der Kanton regelt das Verfahren, dieses muss einfach und rasch sein. Das Schiedsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest, es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 89 Abs. 5 KVG).

1.2 Zuständiges Schiedsgericht ist im Kanton Schwyz das Verwaltungsgericht (§ 52 des Gesundheitsgesetzes [GesG; SRSZ 571.110] vom 16.10.2002). Es wird ergänzt mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter der Versicherer und Leistungserbringer (§ 52 Abs. 2 GesG).

Der Regierungsrat wählt auf die Dauer von vier Jahren als Vertreter der Beteiligten je eine Vertreterin oder einen Vertreter sowie ein Ersatzmitglied der Versicherer und der Hauptgruppen der Leistungserbringer (§ 53 Abs. 1 GesG). Kann infolge Ausstands von Vertretern nach Abs. 1 das Gericht nicht ordentlich besetzt werden, ergänzt es das Verwaltungsgericht durch ausserordentliche Mitglieder (§ 53 Abs. 2 GesG).

Mit RRB Nr. 534/2024 vom 2. Juli 2024 hat der Regierungsrat die Vertretungen für die Amtsperiode 2024-2028 gewählt und hierbei Mitglieder und Ersatzmitglieder für fünf Hauptgruppen Leistungserbringer bestimmt (Ärzte, Spitäler, Apotheker/Drogisten, Alters- und Pflegeheime sowie übrige Leistungserbringer; vgl. ABI Nr. 29 vom 19.7.2024 S. 1806 ff.). Für die Hauptgruppe 'übrige Leistungserbringer' wurde als Mitglied ein Physiotherapeut und als Ersatzmitglied eine dipl. Hebamme HF gewählt. Auf entsprechende Anfrage des verfahrensleitenden Richters vom 19. Juli 2024 erklärte sich die Beklagte einverstanden, in Anbetracht der

strittigen Frage den Spruchkörper mit dem Ersatzmitglied (dipl. Hebamme HF) zu bilden; die Klägerin liess sich hierzu nicht vernehmen.

1.3 Das Verfahren richtet sich, soweit es nicht bundesrechtlich geregelt ist, nach den Bestimmungen für die verwaltungsgerichtliche Klage gemäss dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRP; SRSZ 234.110) und nach den Bestimmungen des Justizgesetzes (JG; SRSZ 231.110) (vgl. § 54 GesG).

Für das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren sind die §§ 9 bis 33 sowie § 60 VRP und im Übrigen die Bestimmungen der Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) vom 19. Dezember 2008, insbesondere jene über die Widerklage, die Rechtshängigkeit der Klage und die Säumnis, sinngemäss anwendbar (§ 70 VRP). Soweit § 68 VRP (i.V.m. § 54 GesG) ein Vorverfahren vorsieht, stellt dies nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts keine Gültigkeitsvoraussetzung für die Klageerhebung dar (Beschluss 44/04 vom 29.10.2004 des Schiedsgerichts nach KVG des Kantons Schwyz E. 3.2, mit Hinweis auf VGE 602/92 vom 23.9.1992 E. 3; VGE V 2009 1 vom 2.6.2010 des Schiedsgerichtes E. 1.2). Dies kommt auch in § 68 Abs. 2 VRP zum Ausdruck. Gemäss dieser Bestimmung kann das Verwaltungsgericht dann, wenn eine Partei der Pflicht zur Durchführung des Vorverfahrens nicht nachkommt, bei der Kostenaufgabe darauf Rücksicht nehmen.

Vorliegend fand vorgängig der Klageeinreichung eine umfangreiche Korrespondenz zwischen der Klägerin und der Beklagten zu den geltend gemachten Forderungen statt. Die Absicht der Einreichung einer Klage hat die Klägerin mit Schreiben vom 25. Mai 2023 der Beklagten mitgeteilt (KB 7). Diese hat mit Schreiben vom 13. Juni 2023 eine Leistungspflicht in Bezug auf die eingeklagte Forderung verneint (KB 9). Damit ist das Vorverfahren im Sinne von § 68 Abs. 1 VRP abgeschlossen und auf die Klage ist einzutreten.

2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG) haben die Versicherer neben Leistungen für Krankheit und Unfall auch Leistungen bei Mutterschaft zu erbringen (Art. 1a Abs. 2 lit. c KVG, Art. 29 Abs. 1 KVG). Mutterschaft umfasst gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

Die bei Mutterschaft zu erbringenden Leistungen umfassen neben den Kontrolluntersuchungen (durch Ärzte oder Hebammen, Art. 29 Abs. 2 lit. a KVG), der Stillberatung (Art. 29 Abs. 2 lit. c KVG) und der Pflege des Neugeborenen während des Aufenthalts im Spital (Art. 29 Abs. 2 lit. d KVG) insbesondere die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Ge-

burtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG). Die Kosten werden nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen übernommen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2.2 Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird in Art. 56 KVG wiederholt und präzisiert. Gemäss Art. 56 Abs. 1 KVG muss sich der Leistungserbringer in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Art. 56 Abs. 2 Satz 1 KVG). Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 Satz 2 KVG). Der Krankenversicherer ist unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips berechtigt und verpflichtet, zu überprüfen, ob die erbrachten Leistungen das Wirtschaftlichkeitsgebot respektieren (vgl. BGE 133 V 359 E. 6.1; 127 V 43 E. 2e; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. A., Art. 56 Rz 4).

Das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 32 und 56 KVG gilt für alle Leistungserbringer, mithin auch für die Hebammen. Nichtärztliche Leistungserbringer unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot in erster Linie für diejenigen Leistungen, die sie aufgrund selbständiger Entscheidung erbringen (Urteil BGer 9C_397/2009 vom 16.10.2009 E. 4.2 m.H.).

2.3 Es bestehen verschiedene Instrumente der Wirtschaftlichkeitskontrolle. Die Wirtschaftlichkeitskontrolle kann im einzelnen Leistungsfall, aber auch als retrospektive Kontrolle des Behandlungsverhaltens des Arztes bzw. des Leistungsverhaltens des Leistungserbringers während einer bestimmten Periode durchgeführt werden, indem der Krankenversicherer alle Abrechnungen dieser Periode auf Wirtschaftlichkeit überprüft (analytische Prüfmethode) bzw. bei jedem Patienten untersucht wird, ob er wirtschaftlich behandelt worden ist. Die durchgehende Einzelfallkontrolle ist aufwendig, die stichprobenweise Prüfung in ihren Ergebnissen unsicher. Sie werden deshalb kaum praktiziert. Daher ist in der Praxis der statistische Durchschnittskostenvergleich (statistische Wirtschaftlichkeitskontrolle, vgl. Art. 56 Abs. 6 KVG) entwickelt worden (vgl. SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, E Rz 872 und 875 m.H.; Urteil BGer 9C_135/J._____ vom 12.12.2023 E. 4.2 (Screening Methode) m.H. auf BGE 135 V 237 E. 4.6.1; Urteil BGer 9C_420/J._____ vom 24.11.J._____ E. 5.2).

Vorliegend umstritten ist die Wirtschaftlichkeitskontrolle im einzelnen Leistungsfall. Der einzelne Leistungsfall kann wahlweise vor der Behandlung (durch Erfor-

dernis einer Kostengutsprache), während der laufenden Behandlung, was sich etwa bei gestaffelten Kostengutsprachen empfiehlt, oder im Nachhinein - was der Regel entspricht - überprüft werden (vgl. Athanasopoulos, Fehlbare Leistungserbringer in der Krankenversicherung, S. 58). Die Beklagte hat eine nachträgliche Kontrolle im einzelnen Leistungsfall bei sechs von der Klägerin ambulant geleiteten Geburten durchgeführt und dabei eine Leistungskürzung vorgenommen. Zu prüfen ist mithin die von der Beklagten vorgenommene Leistungskürzung im Rahmen der Kontrolle dieser sechs Leistungsfälle.

2.4 Die in Art. 56 Abs. 1 KVG genannten und bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung anzuwendenden Kriterien enthalten einen gewissen Ermessensspielraum des Leistungserbringers. Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers über eine bestimmte Periode mittels einer statistischen Methode wird dem insofern Rechnung getragen, als dass eine deutliche Überschreitung des Mittelwertes einer Vergleichsgruppe erst bei einer Überschreitung des Indexwertes von 100 Punkten um 20 bis 30 Punkte als statistisch auffällig qualifiziert wird (vgl. Urteile BGer 9C_135/J._____ vom 12.12.2023 E. 4.1 und 5.4 m.H.; 9C_567/2007 vom 25.9.2008 E. 1.2 m.H.). Bei einer Einzelfallprüfung - wie in casu - muss der Bereich des Ermessens des Leistungserbringers gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung noch grösser sein, weil hier nicht - wie beim Durchschnittsvergleich - eine im Einzelfall vielleicht angebrachte überdurchschnittlich teure Versorgung mit unterdurchschnittlichen Fällen kompensiert werden kann (Urteil BGer 9C_567/2007 vom 25.9.2008 E. 1.2). Eine gewisse Bandbreite zulässigen individuell-ärztlichen Verhaltens (bzw. in casu: individuell-geburtsbegleitenden Verhaltens durch die Hebamme im Rahmen einer Hausgeburt) ist zu respektieren (vgl. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. A., Art. 56 Rz 19).

3.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Mit den Tarifen und Preisen soll sichergestellt werden, dass die Behandlungen wirtschaftlich und zweckmässig sind (BSK KVG-Eichenberger/Helmle, Art. 43 Rz 1).

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die im anwendbaren Tarifvertrag zur streitigen Frage vorgesehene Regelung zu berücksichtigen. Zwar kann ein Tarifvertrag nicht vom Gesetz abweichen und mithin auch nicht die Krankenkassen verpflichten, Leistungen zu übernehmen, die keine gesetzlichen Pflichtleis-

tungen sind, insbesondere solche, die nicht wirtschaftlich sind, doch kann er die Modalitäten der Leistungserbringung und der Abrechnung und die den Vertragsparteien in diesem Zusammenhang obliegenden Aufgaben zur Erleichterung der Wirtschaftlichkeitskontrolle regeln (Urteil BGer 9C_397/2009 vom 16.10.2009 E. 5.1 m.H.).

3.2 In casu gelangt der zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband / der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz und Santésuisse/Curafutura vereinbarte Einzelleistungs-Tarifstrukturvertrag vom 28. Juni 2018 betr. Ambulante Hebammenleistung, welcher vom Bundesrat am 1. Juli 2020 genehmigt wurde, zur Anwendung. Auf diesen Vertrag wird auch in dem von der Klägerin eingereichten Tarifvertrag KVG zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband / Sektionen des Schweizerischen Hebammenverbandes gemäss Anhang und der D. _____ vom 1. September 2020 verwiesen (KB 3, Art. 4.4 und 7).

Vorliegend umstritten ist in allen Fällen die für die Leitung einer ambulanten Geburt durch die Hebamme vorgesehene Tarifposition B10. Diese Position wird im Tarifvertrag wie folgt definiert:

Die Leitung einer ambulanten Geburt durch die Hebamme umfasst die Hilfe vor, während und nach der ambulanten Geburt des/der Kindes/er einschliesslich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen inkl. Verlegungszeit bis ins Spital.

Diese Position beinhaltet auch die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause vor Spitaleintritt, bei einer geplanten Spitalgeburt.

Die Leistung wird jeweils pro (angebrochene) 30 Minuten abgerechnet. Die Tarifposition B10 kann kombiniert werden mit den Positionen Herztonüberwachung mittels Kardiotokografie (CTG), Zweithebamme für die ambulante Geburt oder die Verlegung, Verbrauchsmaterial, Infrastrukturpauschalen (Geburtshaus) und Wegentschädigungen.

3.3 Nach der allgemeinen Beweisregel von Art. 8 ZGB ist es grundsätzlich Sache des eine Vergütung beanspruchenden Leistungserbringers, den Nachweis für erbrachte Leistungen zu erbringen. Der vorliegend geltende Tarifvertrag KVG zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband / Sektionen des Schweizerischen Hebammenverbandes und der D. _____ (KB 3) sieht diesbezüglich vor, dass die Rechnung gemäss den vertraglichen Vorgaben in Anhang 4 zu erstellen ist (Ziff. 10.2). Dies bedeutet, dass alle Pflichtleistungen, die tatsächlich und vertragsgemäss erbracht wurden u.a. mit Tarif, Positionsnummer, Positionstext, Taxpunkte / Anzahl, Taxpunktwerte, Betrag und Datum der jeweiligen Leistung zu substantiieren sind (vgl. KB 3 Anhang 4 Ziff. 1 und 2). Bestreitet der Kranken-

versicherer die Richtigkeit dieser Angaben, so trägt er nach dem Grundsatz, dass derjenige das Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein einer Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet, die Beweislast (vgl. Urteil BGer 9C_201/2023 vom 3.4.2024 E. 6.2). Weil die den Krankenversicherern zur Verfügung stehenden Beweismöglichkeiten beschränkt sind, dürfen an den Nachweis keine hohen Anforderungen gestellt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte für Unregelmässigkeiten, ist es auf Klage hin Sache des Schiedsgerichts, unter Mitwirkung der Parteien (vgl. zur Mitwirkungspflicht Urteil BGer 9C_16/J._____ vom 21.3.J._____ E. 4.1.3), die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen und die erforderlichen Beweise zu erheben (Art. 89 Abs. 5 KVG; vgl. Urteile BGer 9C_16/J._____ vom 21.3.J._____ E. 4.1.2; 9C_567/2007 vom 25.9.2008 E. 1.3; K 124/03 vom 16.6.2004 E. 6.3; vgl. aber auch Urteil BGer 9C_135/J._____ vom 12.12.2023 E. 5.6).

Der Beweis unwirtschaftlicher Behandlung ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen (vgl. Urteil BGer Urteile BGer 9C_16/J._____ vom 21.3.J._____ E. 4.1.2; K 112/04 v. 16.3.2005 E. 4.5; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2.A., Art. 56 Rz 19).

3.4 Es ist anzumerken, dass das Gebot der Wirtschaftlichkeit es dem Leistungserbringer nicht verbietet, bei der Durchführung einer Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dem Patientenwunsch nach unwirtschaftlichen Massnahmen zu entsprechen, bspw. dem Begehren, eine Behandlung oder Hospitalisation über die medizinisch notwendige Dauer hinaus zu verlängern, therapeutisch nicht gebotene Arzneimittel bzw. Medizinprodukte abzugeben oder unnötige Konsultationen zu gewähren. Allerdings muss der Leistungserbringer den Patienten unmissverständlich darüber aufklären, dass die unwirtschaftlichen Untersuchungs- und Behandlungskosten nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden dürfen, und in der Rechnung nach Art. 42 Abs. 3 und 3bis KVG i.V.m. Art. 59 KVV gegenüber dem Krankenversicherer offenlegen, wie sich der betreffende Sachverhalt zugetragen hat (BSK KVG-Vasella, Art. 56 Rz 23). Die Kosten solcher Massnahmen sind vom Patienten selbst oder von seinem Zusatzversicherer zu finanzieren. Fehlt es an der Aufklärung durch den Leistungserbringer oder am Einverständnis des Patienten, muss der Leistungserbringer die Mehrkosten bzw. Ausfälle tragen (BSK KVG-Vasella, Art. 56 Rz 22 m.H.).

4.1 Die erste umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von G._____ (Geburt vom 20.6.H._____). Die Klägerin hat mit Rechnung vom 27. Juni H._____ Leistungen in Höhe von insgesamt Fr. 5'965.80 in

Rechnung gestellt (KB 10). Die Beklagte hat Zahlungen in Höhe von Fr. 3'074.60 geleistet. Umstritten sind folgende Positionen:

Rechnung Klägerin				Leistung D. _____		
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	Menge 92	TPW 1.20	5'299.20	Menge 42	TPW 1.20	2'419.20
Wegentschädigung	36.2 km		72.40	30.6 km		61.20

Nach Einsicht in die Aufzeichnungen der Klägerin zur Geburt und ihren Leistungen hat die D. _____ die Kürzung der Rechnung u.a. mit Schreiben vom 27. September H. _____ ausführlich erläutert (KB 13). Es wird sinngemäss ausgeführt, dass während der von der Klägerin in Rechnung gestellten Dauer der Geburtsbegleitung von 46 Stunden während vielen Zeitfenstern keine verrechenbaren Hebammen-Leistungen erfolgt seien. Bei der Anwesenheit der Hebamme habe es sich über längere Zeit um einen "Pikettdienst vor Ort" gehandelt, was gemäss Tarifstrukturvertrag nicht verrechenbar sei. Es wird diesbezüglich auf verschiedene Angaben im Protokoll verweisen (z.B. "Mutter kann nicht mehr liegen, Bouillon getrunken", "Mutter probiert etwas zu schlafen", "Treppen gelaufen", "geduscht", "Mutter probiert zu liegen", "Spaziergang ums Haus", "Nachtesen"). Anerkannt werden Hebammenleistungen zwar über die ganze in Rechnung gestellte Periode (d.h. ab dem 18.6.H. _____ 20.30 Uhr bis zur Geburt am 20.6.H. _____ um 13.30 Uhr und für einige Stunden danach), aber nur in einem reduzierten Umfang. So werden für den Eintrittstag (18.6.H. _____) 2,5 h verrechenbare Stunden anerkannt, für den 19. Juni H. _____ 10.5 h und für den Tag der Geburt 8 h, mithin insgesamt Leistungen während 21 Stunden. Mit Schreiben vom 31. Januar 2023 (KB 18) erläuterte die Beklagte zudem, dass für die Versorgung von Mutter und Kind nach der Geburt zwei Stunden berücksichtigt würden. Ein Mehrbedarf (z.B. für die Dammversorgung) sei nicht ausgewiesen.

4.2.1 Die Klägerin macht geltend, die Leistungspflicht der OKP umfasse gemäss der Nomenklatur zur Tarifstruktur "Ambulante Hebammenleistungen" "die Hilfe der Hebamme vor, während und nach der ambulanten Geburt des/der Kindes/er einschliesslich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen inkl. Verlegungszeit bis ins Spital". Es sei nicht tarifstrukturkonform, nur einzelne im Protokoll erfasste Leistungen (z.B. Herztonüberwachung, CTG, Vitalzeichen überwachen, Temperatur messen usw.) zu vergüten, da insbesondere auch die zwischen diesen einzelnen Leistungen erbrachte Betreuung und Überwachung durch die Hebamme eine Pflichtleistung sei. Bei der Betreuung und Überwachung der Schwangeren handle es sich entgegen der Ansicht der Beklagten

nicht um "Pikettdienst vor Ort" oder "Wartezeit". Der Geburtsvorgang beginne mit Eintritt der Wehen oder mit einem Blasensprung, danach sei kein Pikettdienst mehr möglich. Die Hebamme dürfe die werdende Mutter, die unter der Geburt stehe, nicht sich selbst überlassen. Die nachgeburtliche Betreuung daure im Durchschnitt ca. sechs Stunden und sei nach Tarif B10 abzurechnen, Entgegen der Auffassung der Beklagten biete sie die werdende Mutter nicht zu früh auf, sie führe jeweils eine Eintrittsuntersuchung durch, wobei die Wehentätigkeit geprüft werde. Zum Beweis beantragt die Klägerin die Befragung der angeführten Zeuginnen (Mütter). Die Klägerin macht des Weiteren geltend, die Beklagte sei die einzige Versicherung, welche ihre Rechnungen kürze. Sie dokumentiert dies mittels dreier Rechnungen (und entsprechenden Zahlungseingängen) für Geburten, wobei Leistungen zwischen Fr. 4'628.50 und Fr. 6'265.70 fakturiert wurden (vgl. KB 60-65). Zudem hätten die Kosten für eine vaginale Geburt 2010 gemäss Bericht des BAG vom 27. Februar 2013 (KB 58) bei Fr. 6'200 gelegen. Die von ihr in Rechnung gestellten Kosten lägen unter diesem Betrag.

4.2.2 Zur konkreten, vorstehend angeführten Rechnung, führt die Klägerin aus, bei Frau G._____ seien Gruppe-B-Streptokokken nachgewiesen worden, weshalb sie während der Geburt regelmässig mit Antibiotika habe behandelt werden müssen. Zudem seien alle zwei Stunden eine Kontrolle der Vitalzeichen notwendig gewesen. Auch seien alle zwei Stunden mittels CTG die Herzfrequenz des Babys und die Wehentätigkeit aufgezeichnet worden. Zudem sei Frau G._____ aufgrund der Diagnose Faktor-V-Leiden während der Schwangerschaft mit Blutverdünnern behandelt worden, diese hätten während der Geburt jedoch abgesetzt werden müssen, weshalb ein gewisses Risiko erhöhten Blutverlustes bestanden habe, was ebenfalls eine lückenlose Betreuung notwendig gemacht habe. Nach der Geburt sei eine Überwachung von Mutter und Kind während mindestens sechs Stunden angebracht und erforderlich. Die Klägerin legt weiter dar, dass sie die lange Geburt nicht durchgehend selber betreut habe, sondern zeitweise durch eine Zweithebamme abgelöst worden sei, was allerdings in der Rechnung nicht habe ausgewiesen werden müssen, da der Rechnungsbetrag sich dadurch nicht verändere. Es sei immer nur eine Hebamme im Einsatz gestanden.

4.3.1 Die Beklagte hält vorab allgemein fest, die Leistungsabrechnungen der Klägerin würden auffällig stark vom Branchendurchschnitt für ambulante Geburten abweichen, indem sie regelmässig durchgehende Arbeitseinsätze von 48-60 Stunden in Rechnung stelle. Andere Hebammen würden die Gebärenden bei den ersten Anzeichen der Geburt erfahrungsgemäss zuerst nur telefonisch betreuen. Von anderen Hebammen betreute ambulante Geburten würden zudem regel-

mässig Bereitschaftsdienste aufweisen, bei welchen die Hebamme zwar erreichbar sei, aber keine Handlungen vollbringen müsse. Es werde anerkannt, dass die Tarifposition B10 in gewisser Hinsicht ein Pauschaltarif für unterschiedliche Hebammen-Leistungen sei. Bereitschaftsdienste bzw. die blossе Abrufbereitschaft von Hebammen seien jedoch keine Pflichtleistungen der Grundversicherung und würden von der Tarifposition B10 nicht umfasst. Die Klägerin würde die Patientinnen sehr früh in ihre Praxis kommen lassen. Dieser Service werde von den Patientinnen sicher geschätzt, entspreche aber nicht mehr einer ambulanten Geburt. Auch die nachgeburtliche Betreuung sei auffällig lange. Eine nachgeburtliche Betreuung von durchschnittlich sechs Stunden - wie dies die Klägerin geltend mache - sei zu lange.

Die Beklagte hält weiter fest, die durchschnittlich bei ihr in Rechnung gestellten Kosten für ambulante Geburten hätten schweizweit in den Jahren 2020 bis J. _____ lediglich Fr. 1'300 bis Fr. 1'400 betragen, während die Klägerin regelmässig das 3 bis 4-fache in Rechnung stelle. Diese Durchschnittszahlen seien automatisch aus ihrem internen System, welches manuell nicht manipuliert werden könne, generiert worden (vgl. BB 3). Bei Zweifel an der Richtigkeit dieser Daten, werde die gesamte umfangreiche Belegung betreffend der gut 750 ambulanten Geburten offeriert, welche in den Jahren 2020-2022 zu ihren Lasten stattgefunden habe. Die Beklagte legt des weiteren vier Vergleichsrechnungen für ambulante Spitalgeburten ins Recht (wobei drei Rechnungen Risikoschwangerschaften betreffen und im Bereich zwischen Fr. 2'000 und Fr. 2'800 liegen und eine Rechnung eine normale Geburt betrifft und die Rechnung bei ca. Fr. 1'600 liegt, BB 2, 4, 5 und 6).

In Bezug auf den von der Klägerin vorgebrachten Vergleich mit der Fallkostenauspauschale, weist die Beklagte darauf hin, dass die Klägerin keine stationären Geburten leite. Aufgrund der auffälligen Rechnungsstellung habe die Beklagte die vorliegend strittigen Leistungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen und sei dabei zum Schluss gekommen, dass die Klägerin nicht nur regelmässig die falschen Taxpunktwerte verwende, sondern auch Nichtpflichtleistungen wie ihre blossе Anwesenheit für den Fall einer notwendigen Intervention als Betreuung und Überwachung in Rechnung gestellt habe. Es komme hinzu, dass sich die Praxisräumlichkeiten der Klägerin in ihrem Wohnhaus befänden; es sei für sie deshalb einfach, zwischen der Praxis und den Wohnräumlichkeiten zu wechseln, wenn sich die Gebärende in einer Ruhephase befinde. Man habe der Klägerin mehrfach empfohlen, sich mit ihrem Berufsverband in Verbindung zu setzen und sich über die KVG-konforme Abrechnung zu informieren. Diesen Service habe die Klägerin nie in Anspruch genommen. Sie sei auch für eine konstruktive Diskussion nicht offen gewesen.

4.3.2 Zum konkreten Fall (G._____) anerkennt die Beklagte, dass die medizinische Situation von Mutter und Kind auch nach Ausstossung der Plazenta noch eine gewisse Betreuung erforderte. Diese Betreuungsleistungen aber auf bis 6 Stunden nach der Geburt durchgehend auszuweiten, entspreche einer unzulässigen und zu weiten Auslegung der Tarifstruktur. Aus dem Geburtsbericht gehe nicht hervor, dass eine zweite Hebamme im Einsatz gewesen sei (Ablösung), dass der Beizug einer solchen klageweise geltend gemacht werde, stehe im Widerspruch dazu, dass die Klägerin trotz wiederholter Aufforderung nie belegt habe, dass sie von einer zweiten Hebamme abgelöst worden sei. Vielmehr habe sie telefonisch erklärt, sie habe in der Ausbildung zur Hebamme gelernt, solche langen Einsätze alleine zu meistern.

Die Beklagte legt weiter dar, gemäss Partogramm sei der Streptokokkenbefund negativ gewesen, was von der Klägerin in der Replik anerkannt wird ("redaktionelles Versehen"). Des Weiteren führt die Beklagte aus, da es sich um eine Termingeburt gehandelt habe, sei der Blutverdünner sicherlich bereits einige Zeit zuvor und damit rechtzeitig abgesetzt worden, andernfalls das Risiko für eine Hausgeburt zu hoch gewesen wäre.

4.4 Weder in den Tarifverträgen noch in der entsprechenden Nomenklatur zur Tarifstruktur wird definiert, ab welchem Zeitpunkt bei einer ambulant durch die Hebamme geleiteten Geburt und bis zu welchem Zeitpunkt nach der Geburt eine Betreuung durch die Hebamme indiziert und damit auch erforderlich ist.

Im Einzelleistungs-Tarifstrukturvertrag betr. Ambulante Hebammenleistung zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband / Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz und Santésuisse / Curafutura vom 28. Juni 2018 wird der Begriff der Geburt definiert, wobei dazu ausgeführt wird (KB 4, Anhang 1):

Eine Geburt beginnt medizinisch definiert mit Wehen oder mit einem Blasensprung und endet mit der kompletten Ausstossung der Plazenta.

Die vorliegend umstrittene Tarifposition B10 ist mithin sehr weit gefasst, was allerdings nicht bedeutet, dass eine Leistungspflicht der OKP für die durchgehende Eins-zu-eins-Betreuung und Begleitung einer Geburt ab der ersten Wehe besteht. Wie bereits erwähnt, erfordert das Gebot der Wirtschaftlichkeit eine Beschränkung der Leistungen auf das für den Behandlungszweck Erforderliche.

4.5 In Ziff 12.1 des Tarifvertrages KVG zwischen den Sektionen des Schweizerischen Hebammenverbandes und der D._____ mit Gültigkeit ab 1. September 2020 (KB 3) wird die Leistungserbringerin verpflichtet, bezüglich der wirksa-

men, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung die aktuellen Qualitätsstandards zu beachten.

Der Schweizerische Hebammenverband orientiert sich bezüglich der Qualität der Leistungen im Zusammenhang mit der Geburt an den AWMF S3 Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin" (vgl. <https://www.hebamme.ch/qualitaet/empfehlungen/>). In dieser Leitlinie (Stand 22.12.2020, AWMF 015-083, einsehbar unter AWMF online) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft wird eine kontinuierliche Betreuung und Unterstützung durch die Geburtshelferin oder den Geburtshelfer ab der aktiven Eröffnungsphase mit Eins-zu-eins-Betreuung postuliert (S. 27 f.). Die aktive Eröffnungsphase wird definiert als Zeitspanne von einer Muttermundöffnung von etwa 4-6 cm bis zur vollständigen Muttermundöffnung. Diese Phase könne 5 bis 12 Stunden betragen (S. 113). Des Weiteren wird in der Leitlinie ausgeführt, insbesondere Erstgebärende seien unsicher in der Selbstbeurteilung ihres Geburtsbeginns. Um verfrühte Kreissaal-Aufnahmen zu vermeiden, seien Erstgebärende im Vorfeld darüber zu informieren, wie sie Vorwehen von Geburtswehen unterscheiden könnten. Zur Beurteilung eines möglichen Geburtsbeginns wird jedoch auch empfohlen telefonisch, oder bei Erstgebärenden in der Klinik oder zu Hause, eine Untersuchung durchzuführen (S. 106). Des Weiteren wird folgende Empfehlung formuliert (Ziff. 7.18 S. 107):

Wenn sich eine Schwangere mit schmerzvollen Kontraktionen in der Latenzphase / frühen Eröffnungsphase vorstellt, sollte(n):

- daran gedacht werden, dass schmerzvolle Kontraktionen ohne zervikale Veränderungen vorliegen können, die subjektiv den Eindruck vermitteln, dass sie Geburtswehen hat.
- ihr individuelle Unterstützung und gegebenenfalls Schmerztherapie angeboten werden
- diese ermutigt werden, wieder nach Hause zu gehen, wenn kein erhöhtes Risiko für eine unbegleitete Geburt vorliegt.

Im Algorithmus zum Vorgehen in der aktiven Eröffnungsphase (S. 124) wird für die aktive Eröffnungsphase, welche definiert wird als Muttermundöffnung von mindestens 4 cm, eine Eins-zu-eins-Betreuung postuliert. Ab diesem Zeitpunkt wird für Erstgebärende die Geburtsdauer mit 8 bis 15 Stunden und bei einer Mehrgebärenden mit 5 bis 12 Stunden angegeben. Bei fehlendem Geburtsfortschritt (Muttermundöffnung von weniger als 1 cm pro 2 Stunden) wird der Beizug eines Facharztes/einer Fachärztin bzw. eine Verlegung in die Klinik empfohlen.

In den WHO Empfehlungen "Intrapartum care for a positive childbirth experience" (2018) wird die aktive Eröffnungsphase ab einer Muttermundöffnung von 5 cm

definiert (S. 35). Die zeitliche Dauer der aktiven Eröffnungsphase (bis zur Geburt) wird weitgehend übereinstimmend mit den AMWF-Leitlinien definiert (bis maximal 12 Stunden bei Erstgebärenden, bis maximal 10 Stunden bei Mehrgebärenden, S. 39). Zur Aufnahme der Gebärenden auf die Station wird in den WHO-Empfehlungen sinngemäss ausgeführt, dass eine sich mit Wehen vorstellende Frau durch das Gesundheitspersonal angehört, unterstützt und untersucht werden soll und dass ein Verbleib im Warteraum der Station ermöglicht werden soll, ausser sie ziehe eine Rückkehr nach Hause bis zum Eintreten der aktiven Wehen vor (vgl. S. 56). Eine durchgehende Eins-zu-eins-Betreuung wird nicht postuliert.

Die obzitierten Empfehlungen sind zwar vorwiegend auf Geburten im Spitalumfeld ausgerichtet; indes spricht nichts gegen eine analoge Anwendung für von Hebammen geleitete Hausgeburten (vgl. Stalder/Weidmann; Qualitätsindikatoren für die Hausgeburtshilfe - Ein Literaturreview, Bachelor-Thesis Berner Fachhochschule, 2019; NICE, guideline, Intrapartum care, publ. 29.9.2023 [www.nice.org.uk/guidance/ng235]).

4.6 Im handschriftlich verfassten und schwer lesbaren und teilweise (handschriftlich) korrigierten Partogramm zur Geburt (BB 7) werden (nachdem die Versicherte ab dem 18.6.H. _____ ab 21.30 Uhr von der Klägerin bzw. einer von ihr zur Ablösung zugezogenen Hebamme durchgehend betreut wurde) ab dem 19. Juni 14.00 Uhr stärkere Wehen bei langsamem Geburtsverlauf und erst am 20. Juni 05.30 Uhr intensive Wehen im 10-Minuten-Abstand beschrieben. Die Geburt erfolgte dann acht Stunden später. Zur Öffnung des Muttermundes finden sich im Partogramm kaum Angaben; soweit ersichtlich, wurde einzig für den Zeitpunkt des Eintritts diesbezüglich ein Vermerk angebracht ("3-4 cm"). In der dazwischenliegenden Zeit wurden mehrere Male CTG-Untersuchungen durchgeführt, der Herzton wurde wiederholt überwacht und die Vitalparameter wurden kontrolliert. Die Aufzeichnungen weisen darauf hin, dass die Klägerin offenkundig zu früh eine Eins-zu-eins-Betreuung übernommen hat. Für den 19. Juni, 08.00 Uhr wird im Partogramm vermerkt, dass die Mutter zu schlafen versuche, um 09.30 Uhr sei sie Treppen gelaufen, habe danach geduscht, um 14.00 Uhr werden die Wehen als nicht störend beschrieben, um 17.00 Uhr wird vermerkt, dass es der Mutter gut gehe, sie eine Hausgeburt möchte und um das Haus spaziere. Um 21.30 Uhr desselben Tages versuchte sie gemäss Partogramm zu schlafen. Um 23.30 Uhr wird dann beschrieben, dass die Wehen zu stark seien, um zu schlafen. Bis zu diesem Zeitpunkt konnten mithin Alltagstätigkeiten ausgeübt werden und es wurden zwar Wehen gespürt, nicht jedoch in einer Inten-

sität, bei welcher von einem Beginn der aktiven Eröffnungsphase gesprochen werden kann, welche eine Eins-zu-eins-Betreuung erforderlich gemacht hätte.

In Berücksichtigung des der Klägerin zustehenden Ermessens bei der Beurteilung der Frage, ab wann eine Eins-zu-eins-Betreuung angebracht ist, erscheint es als verhältnismässig, ab dem 19. Juni um 23.00 Uhr vom Erfordernis einer ununterbrochenen Anwesenheit der Klägerin auszugehen, d.h. vor der Geburt das Erfordernis einer ununterbrochenen Anwesenheit der Klägerin während 14.5 h anzuerkennen (Geburt des Kindes am 20.6. 13.30 Uhr). Zu berücksichtigen ist zudem, dass es sowohl für Gebärende als auch für die Hebamme nicht immer einfach ist, den Beginn der aktiven Eröffnungsphase zu erkennen. Bei Vorliegen eines Verdachts auf Geburtsbeginn bzw. Hinweisen für das Vorliegen von Eröffnungswehen, Blasensprung o.ä. sind deshalb persönliche Kontrollen der Hebamme angemessen und zweckmässig. Diese sind unter der Tarifposition A30 ("Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie") zu verrechnen. Die Beklagte hat solche Untersuchungen sinngemäss anerkannt, indem sie für den Eintrittstag (18.6.H._____) Leistungen für die "Situationserhebung med. Kontroll, Beratungsgespräch" im Umfang von 2,5 h und für den Folgetag (19.6.H._____) vor dem eigentlichen Geburtsbeginn (um 23.00 Uhr) ebenfalls diverse Abklärungen anerkennt, welche sie jedoch unter der Tarifposition B10 abrechnet. Die Tarifposition B10 dient der Erfassung der Leistungen während der Geburtsphase und der nachgeburtlichen Betreuung. Diese Phase erfordert - wie vorstehend dargelegt - eine durchgehende Betreuung durch die Hebamme. Unter der Tarifposition B10 können deshalb für eine einzelne Geburt nicht mehrere Zeitabschnitte verrechnet werden. Kontrollen, welche zur Abklärung des Geburtsbeginns durchgeführt werden, können - wie bereits erwähnte - unter der Tarifposition A30 verrechnet werden. Diese Tarifposition dient gemäss dem vom Schweizerischen Hebammenverband für frei praktizierende Hebammen empfohlenen und mit dem Schweizerischen Hebammenverband entwickelten Abrechnungs-Software mooncare (vgl. Schweizerischer Hebammenverband, Hrsg., Informationen für frei praktizierende Hebammen fpH, S. 5) u.a. zur Abrechnung von Untersuchungen bei Verdacht auf Geburtsbeginn, frustrierten Wehen, Blasensprung o.ä.. Solche bei Verdacht auf Geburtsbeginn erforderliche und angemessene Untersuchungen können vorliegend auch für den 19. Juni H._____ als zweckmässig qualifiziert werden. Es kann dabei berücksichtigt werden, dass in den frühen Morgenstunden Medikamente verabreicht werden mussten und des Weiteren um die Mittagszeit Fruchtwasser abging. Bei den entsprechenden Untersuchungen wurden jeweils die Herztöne überwacht und ein CTG durchgeführt. Entsprechend können in diesen Zeiträumen - im Übrigen auch von der Beklagten anerkannt - zwei Untersuchungen im zeitlichen Umfang von je zwei Stunden als

angemessen und zweckmässig berücksichtigt werden. Für Abklärungen wegen Geburtsverdacht erscheinen mithin 13 Einheiten (5 Einheiten am 18.6. und 2x4 Einheiten am 19.6.) unter der Tarifposition A30 als angemessen und zweckmässig.

4.7 In Bezug auf die nachgeburtliche Kontrolle durch die Hebamme wird in den obzitierten Leitlinien ausgeführt, um eine engmaschige Betreuung der Frau und ihres Neugeborenen sicherzustellen, werde eine zumindest 2- bis 3-stündige weitere Verweildauer postpartum der Hebamme bei der Wöchnerin im Kreissaal als sinnvoll angesehen (Leitlinie S. 182). Die Beklagte verweist auf einen Auszug des Öffentlichen Gesundheitsportals Österreich zur Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt, wonach die Hebamme noch etwa drei Stunden nach der Geburt bei Mutter und Kind bleibe, um Nachblutungen zu kontrollieren und sicherzugehen, dass Mutter und Kind wohlauf sind (BB 23). Der Schweizerische Hebammenverband hält auf Anfrage der Beklagten hin zur Dauer der nachgeburtlichen Betreuung fest, dass die Blutung nach der Geburt in der Regel 4h intensiv überwacht werden müsse (BB 22). Die Iukgruppe hält in ihrem Merkblatt Ambulante Geburt (Version 2023-12, einsehbar unter https://www.kisp-wiki.ch/application/files/8917/0275/8044/Ambulante_Geburt.pdf) fest, dass die Entlassung frühestens 4 Stunden nach Geburt erfolgen dürfe. Das Zuger Kantonsspital hält in seinem Infoblatt zur ambulanten Geburt fest, "Sie verlassen das Spital ca. 6 Stunden nach der Geburt" (einsehbar unter: https://www.zgks.ch/fileadmin/user_upload/03_Dokumente/Frauenklinik/Geburtsklinik/Deutsch/ZGKS_GM_Ambulante_Geburt_2019_12_DE_low.pdf). In Berücksichtigung dieser Angaben erscheint eine Betreuung durch die Hebamme während bis zu sechs Stunden nach der Geburt in der Regel nicht als übermässig lang und kann entsprechend nicht als unwirtschaftlich qualifiziert werden. Dies auch im Hinblick auf den den einzelnen Hebammen zustehenden Ermessensspielraum bei der Beurteilung des Erfordernisses der nachgeburtlichen Betreuung.

4.8 Ausgehend von der Angemessenheit einer Eins-zu-eins-Betreuung ab 19. Juni, 23.00 Uhr bis 6 h nach Geburt, d.h. bis 20. Juni, 19.30 Uhr und unter Berücksichtigung der Angemessenheit von drei vorangehenden Kontrollen infolge Unsicherheit des Geburtsvorganges sind unter der Tarifposition B10 41 Einheiten zu entschädigen und unter der Tarifposition A30 sind 13 Einheiten zu entschädigen. Für die Geburt ergibt dies mithin unter der Tarifposition B10 einen Anspruch von Fr. 2'361.60 (41 x 48 x Fr. 1.20), für Abklärungen wegen Verdachts auf Geburtsbeginn unter der Tarifposition A30 ein Anspruch von Fr. 670.80 (13 x 43 x 1.20), insgesamt besteht ein Leistungsanspruch in Höhe von Fr. 3'032.40.

Entschädigt wurde ein Betrag von Fr. 2'419.20, weshalb ein Anspruch der Klägerin im Umfang von Fr. 613.20 gutgeheissen werden kann.

4.9 In Bezug auf die eingeklagte Kilometerentschädigung besteht nur eine untergeordnete Differenz zwischen Forderung der Klägerin (Fr. 72.40) und Leistung der Beklagten (Fr. 61.20), wobei die Leistung der Beklagten einer Distanz zwischen Wohnort der Klägerin und der Patientin von 15.3 km entspricht; gemäss Routenplaner (www.search.ch) liegt die Distanz zwischen diesen beiden Orten bei 14.5 km, gemäss dem von der Klägerin verwendeten Routenplaner (tcs) beträgt die Distanz 15 km (KB 21). Die Klägerin vermag nicht substantiiert darzulegen, dass an diesem Tage eine Baustelle (wo?) zu einer verlängerten Fahrt (wie lange?) geführt hat. Diesbezüglich sind die Leistungen der Beklagten nicht zu beanstanden. Anzumerken ist, dass für die der Klägerin zugesprochenen Leistungen für die Abklärungen bei Verdachts auf Geburtsbeginn (insgesamt drei Besuche) keine Wegentschädigungen zuzusprechen sind. Wegentschädigungen können nur für effektiv angefallene Kosten beansprucht werden.

5.1 Die zweite umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von I._____ (Geburt vom 28.5.H._____). Die Klägerin hat mit Rechnung vom 4. Juni H._____ Leistungen in Höhe von insgesamt Fr. 4'464.20 in Rechnung gestellt (KB 22). Am 13. November J._____ hat sie für diese Geburt unter dem Titel "Hausgeburt Korrektur" eine abgeänderte Rechnung in Höhe von Fr. 5'784.55 gestellt (KB 24), wobei der Taxpunktwert auf Intervention der Beklagten nach unten korrigiert wurde (Fr. 1.20 statt Fr. 1.23, vgl. KB 25), jedoch neu insbesondere die Leistung einer Zweithebamme während 14.75 x 30 Minuten in Rechnung gestellt (KB 24). Die Beklagte hat Zahlungen in Höhe von insgesamt Fr. 4'406.60 geleistet, wobei sie im Schreiben vom 14. Dezember J._____ ausführte, sie orientiere sich an der ersten Rechnung vom 4. Juni H._____ und berücksichtige zusätzlich den Bedarf an einer Zweithebamme während vier Stunden (KB 25). Im vorliegenden Verfahren umstritten sind folgende Positionen

Forderung Klägerin				Leistung D._____		
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	Menge 77.5	TPW 1.20	4'464.00	Menge 60	TPW 1.20	3'456.00
Zweithebamme (30 TP)	14.75	1.20	531.00	8	1.20	288.00

5.2 Die Klägerin macht geltend, die Beklagte anerkenne grundsätzlich, dass ab 28. Mai H._____ 01.00 Uhr bis zum 29. Mai H._____ Leistungen erbracht wurden. Die postnatale Betreuung sei aufgrund des protrahierten Geburtsverlau-

fes, der Infektion der Mutter mit B-Streptokokken (und der erforderlichen Antibiose), grünem Fruchtwasser und damit einhergehender Infektionsgefahr für das Kind (mit entsprechendem Überwachungsbedarf), Rhesuskonstellation (was eine Blutentnahme beim Baby erforderlich machte, wobei das Resultat infolge Wochenendes erst um 18.00 Uhr eingetroffen sei) mit entsprechendem Behandlungsbedarf bei der Mutter, Behandlung der Mutter während der Schwangerschaft mit Blutverdünner, Kreislaufproblemen der Kindsmutter nach der Geburt und verzögertem Wasserlösen nach der Geburt (erst um ca. 17.00) bis 18.00 erforderlich gewesen. Die Geburt (mit anschliessender Überwachung) habe insgesamt 41 h gedauert. Die Verwendung des falschen Taxpunktwertes sei ein Versehen gewesen (Software).

5.3 Die Beklagte anerkennt gemäss Schreiben vom 14. Dezember J. _____ Hebammen Leistungen (Tarifposition B10) für den 28. Mai H. _____ während 23 Stunden (01.00 Uhr bis 24.00 Uhr) und am 29. Mai H. _____ während insgesamt sieben Stunden (00.00 Uhr bis 06.30 Uhr), wobei während einer Übergangsfrist von 30 Minuten die Anwesenheit zweier Hebammen infolge Ablösung der Ersthebamme durch die Zweithebamme berücksichtigt wird (vgl. KB 25).

5.4 Auch in diesem Fall sind die Rechnungen sowie die Aufzeichnungen zur Geburt durch die Klägerin widersprüchlich, nicht in allen Punkten nachvollziehbar, schwer leserlich und teilweise handschriftlich korrigiert. Mit der ersten Rechnung vom 4. Juni H. _____ (KB 22) hat sie eine Geburtsbetreuung für den Zeitraum ab 28. Mai 08.45 Uhr bis 29. Mai 18.00 Uhr in Rechnung gestellt (66 Einheiten der Tarifposition B10, Leitung einer ambulanten Geburt, 1 mal pro angebrochener 30 Minuten anrechenbar).

Mit der zweiten Rechnung vom 13. November J. _____ wird Aufwand für eine Geburtsbetreuung vom 28. Mai 01.00 Uhr bis zum 29. Mai 18.00 Uhr in Rechnung gestellt, wobei 77.5 Einheiten der Tarifposition B10 durch die Ersthebamme und 14.75 Einheiten für die ablösende Zweithebamme in Rechnung gestellt werden (insgesamt 92.25 Einheiten à 30 Minuten, vgl. KB 24).

5.5 Gemäss dem schwer lesbaren (und nicht ausgeschlossen nachträglich erstellten) Bericht zum Geburtsverlauf hat sich die Mutter wegen beginnenden Wehen am Abend des 27. Mai H. _____ bei der Klägerin gemeldet. Am 28. Mai 01.00 Uhr traf dann die Klägerin bei der Kindsmutter ein und es wurde eine Öffnung des Muttermundes um 1.50 cm festgestellt. Um 04.00 Uhr fand eine Verlegung in die Praxisräumlichkeiten der Beklagten statt. Um 08.15 Uhr war der Muttermund gemäss Bericht ca. 3 cm offen. In der Folge wird beschrieben, die Kindsmutter fühle sich wohl zwischen den Wehen und könne sich entspannen.

Um 11.30 wird eine Muttermundöffnung von 4 cm beschrieben; ab 14.15 Uhr werden Wehen im Abstand von 5 bis 7 Minuten beschrieben. Um 18.00 Uhr ist der Muttermund immer noch lediglich 4 - 5 cm geöffnet, handschriftlich wird ein protrahierter Verlauf vermerkt. Um 22.45 Uhr übernimmt die Zweithebamme und es wird ein aktiver Geburtsverlauf beschrieben. Die Geburt erfolgte am 29. Mai um 05.15 Uhr.

5.6 Auch im vorliegenden Fall übernahm die Klägerin eine Eins-zu-eins-Betreuung zu einem Zeitpunkt, als eine solche noch nicht erforderlich war und die Kindsmutter nicht durchgehend hätte betreut werden müssen. Eine Kontrolle der Kindsmutter bei Meldung in der Nacht vom 28. Mai und dann nochmals am Vormittag desselben Tages war sicherlich angemessen, nicht jedoch eine durchgehende Betreuung. Eine Intensivierung des Geburtsvorganges und damit das Erfordernis einer Eins-zu-eins-Betreuung, kann - grosszügig berechnet und unter Berücksichtigung der nicht durchwegs nachvollziehbaren Aufzeichnungen zum Geburtsvorgang - ab dem 28. Mai 12.00 Uhr anerkannt werden. Bis zur Geburt am 29. Mai um 05.15 Uhr ergibt sich eine Betreuung (durch Erst- und ablösende Hebamme) während 35 Einheiten der Tarifposition B10. Hinzugerechnet werden können unter der Tarifposition A30 verrechenbare ambulante Abklärungen wegen Verdachts auf Geburtsbeginn, welche ermessensweise auf 6 Einheiten (ein bis zwei Besuche à 2 bis 4 Einheiten) festgelegt werden.

Für die Zeit nach der Geburt wird eine Betreuung über die Zeitdauer von 12.5 h in Rechnung gestellt. Diese nachgeburtliche Betreuungszeit ist weit überdurchschnittlich und es wird nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb diese lange ununterbrochene Betreuungszeit indiziert gewesen sein soll. Die infolge Streptokokken B-Infektion von der Klägerin eingeleitete Antibiose der Kindsmutter erfolgte bereits vor der Geburt und erforderte keine nachgeburtliche Eins-zu-eins-Überwachung über eine Zeitdauer von 13 Stunden. Für eine Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind wäre bei Indikation auch ein Pflegebesuch im Wochenbett zu einem späteren Zeitpunkt möglich und verrechenbar gewesen. Ein solcher Pflegebesuch im Wochenbett wird unter der Tarifposition C10 (78 TP) abgerechnet. Die Tarifstruktur sieht zudem auch die Verrechenbarkeit eines Zweitbesuches im Wochenbett am gleichen Tag durch die Hebamme bei medizinischer Notwendigkeit vor (Tarifposition C20, 39 TP). Bei entsprechender Indikation wäre mithin ein entsprechender Pflegebesuch verrechenbar und nicht eine andauernde Anwesenheit der Hebamme unter die für die Leitung der ambulanten Geburt vorgesehenen Tarifposition B10. Auch der Umstand, dass eine Rhesuskonstellation vorlag, erforderte keine durchgehende Betreuung während mehr als sechs Stunden. Vor Vorliegen des Resultates war diesbezüg-

lich ohnehin kein Handeln der Hebamme möglich. Danach hätte ein Pflegebesuch abgerechnet werden können. Dass es der Kindsmutter erst um 17.00 Uhr möglich gewesen sein soll, Wasser zu lösen, wie die Klägerin geltend macht, steht im Übrigen im Widerspruch zum Geburtsverlauf gemäss KB 28, wonach die Kindsmutter um 09.45 Uhr aufgestanden und mit Hilfe auf dem WC Wasser gelöst habe (KB 28). Es ist mithin nicht gerechtfertigt, unter der Tarifposition B10 für den Zeitraum nach der Geburt mehr als 12 Tarifeinheiten zu verrechnen.

Als erforderlich kann mithin die Anwesenheit einer Hebamme über den Zeitraum ab 28. Mai 12.00 Uhr bis 6 Stunden nach der Geburt, d.h. bis 29. Mai 11.15 Uhr qualifiziert werden. Insgesamt sind mithin für die ambulante Geburt unter der Tarifposition B10 47 Leistungseinheiten als erforderlich ausgewiesen. Ermessensweise hinzugerechnet werden können unter der (tieferen) Tarifposition A30 abrechenbare Abklärungen bei Verdacht auf Geburtsbeginn im Umfang von 6 Einheiten. Die Beklagte hat unter der Tarifposition B10 60 Leistungseinheiten vergütet, weshalb der Klägerin diesbezüglich keine weitergehenden Ansprüche gegenüber der Beklagten zustehen. Auch unter der Tarifposition A30 verrechenbare und angemessene Leistungen sind damit abgegolten.

5.7 Umstritten sind noch die Vergütungen für die Zweithebamme (vgl. E. 5.1). Der Beizug einer Zweithebamme als Assistenz bei einer ambulanten Geburt kann unter der Tarifposition B20 (30 TP) in Rechnung gestellt werden. Die Klägerin hat im Rahmen der ersten Rechnung vom 4. Juni H. _____ den Beizug einer Zweithebamme nicht fakturiert (KB 22). Auf der zweiten Rechnung vom 13. November J. _____ wird dann der Einsatz einer Zweithebamme am 29. Mai ab 02.45 bis 10.30 Uhr fakturiert (14.75 Einheiten des TP B20). Die Beklagte anerkennt das Erfordernis des Einsatzes einer Zweithebamme für den Zeitraum von vier Stunden (8 Einheiten) und hat dies entsprechend entgolten. Im Geburtsbericht wird der Einsatz der Zweithebamme für den in der zweiten Rechnung festgehaltenen Zeitraum protokolliert (KB 26). In der Geburtsdokumentation wird ebenfalls notiert, dass die Zweithebamme am 29. Mai 02.45 Uhr eingetroffen ist, bis wann sie geblieben ist, wird nicht vermerkt. Es wird einzig festgehalten, dass die Zweithebamme der Kindsmutter auf die Toilette geholfen hat. Letztlich kann aber offen bleiben, wie lange nach der Geburt die Anwesenheit einer Zweithebamme indiziert war. Einerseits wird nicht dargelegt, weshalb eine längere Unterstützung durch die Zweithebamme als während den von der Beklagten anerkannten vier Stunden erforderlich war, andererseits hat die Beklagte die Anwesenheit der Ersthebamme über einen Zeitraum von insgesamt 30 Stunden (60 Leistungseinheiten) über das erforderliche Mass hinaus abgegolten, womit auch ein etwas längerer Bedarf der Anwesenheit der Zweithebamme entschädigt ist.

6.1 Die dritte umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von K._____, der Tochter der Klägerin (Geburt vom 10.4.J._____. Die Klägerin hat mit Rechnung vom 11. Juni J._____ Leistungen in Höhe von insgesamt Fr. 6'287.75 in Rechnung gestellt (KB 33). Die Beklagte hat Zahlungen in Höhe von Fr. 3'382.75 geleistet. Umstritten ist folgende Position:

Rechnung Klägerin				Leistung D._____		
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	Menge 98	TPW 1.21	5'691.84	Menge 48	TPW 1.21	2'787.85

Die Beklagte begründet die Reduktion mit Schreiben vom 5. Oktober J._____ nach Einsicht in die Aufzeichnungen der Klägerin damit, dass während längeren Zeitspannen keine Pflichtleistungen erbracht worden seien (z.B. während Schlafperioden der Mutter, duschen, Massagen durch den Kindsvater). Am Tag nach der Geburt würden nur zwei Stunden an Pflichtleistungen ausgewiesen und übernommen. Zudem seien die dokumentierten Massnahmen vom 11. April J._____ mit den verrechneten zwei Pflegebesuchen bzw. der Wochenbettpflege vom 11. April J._____ abgegolten. Insgesamt seien Pflichtleistungen für 24 Stunden nachvollziehbar und würden entsprechend entschädigt (48 Leistungseinheiten, vgl. KB 34).

6.2 Die Klägerin macht geltend, es sei eine ununterbrochene Betreuung und Überwachung durch die Hebamme ab dem Zeitpunkt der Aufnahme (9.4., 03.00 Uhr) bis zur Entlassung (11.4., 04.00 Uhr) unerlässlich gewesen, auch wenn die Kindsmutter zwischenzeitlich geduscht oder zwischen den Wehen kurz eingeschlafen sei. Die Plazenta-Lösung sei verzögert gewesen, es habe eine Dammmaht genäht werden müssen, die Mutter habe (nachgeburtliche) Kreislaufprobleme und vermehrte Blutungen gehabt. Es sei eine Zweithebamme beigezogen worden, welche erst um 05.15 Uhr habe nach Hause gehen können. Für die Geburt sei die Position B10 am 11. April J._____ allerdings nur bis 04.00 Uhr verrechnet worden. Eine nachgeburtliche Betreuung von ca. 4 h sei eher kurz. Gemäss beruflichen Richtlinien müsse die Sauerstoffsättigung beim Neugeborenen mindestens sechs Stunden überwacht werden. Die ebenfalls am 11. April J._____ in Rechnung gestellten zwei Pflegebesuche hätten erst Stunden nach Abschluss der ambulanten Geburt stattgefunden. Es sei nicht ungewöhnlich, dass zwei Pflegebesuche am gleichen Tag stattfänden, insbesondere wenn Probleme beim Stillen auftreten würden.

6.3 Die Beklagte wendet ein, die Klägerin und ihre Tochter würden am Praxissstandort wohnen, was eine Kontrolle der effektiven Anwesenheit der Klägerin erschwere. Aus dem protokollierten Geburtsverlauf ergebe sich, dass verschiedene

Einträge keine Pflichtleistungen von Hebammen enthalten würden (z.B. wenn die werdende Mutter zwischendurch schlafe, vom Ehemann massiert werde u.ä.). Zudem werde eine auffällig lange und durchgehende postnatale Betreuung in Rechnung gestellt, wobei diese gar doppelt verrechnet worden sei (Verrechnung von einem Pflegebesuch und einem Zweitpflegebesuch am 11.4.J._____). Der Zweitbesuch im Wochenbett werde bei medizinischer Notwendigkeit durch die Hebamme am gleichen Tag abgerechnet. Eine solche medizinische Notwendigkeit oder Komplikation sei aus dem Geburtsverlauf nicht ersichtlich. Das Erfordernis einer nachgeburtlichen Betreuung über mehr als vier Stunden bei einer unauffälligen Geburt mit zeitgerecht erfolgter Plazentalösung sei nicht rechtsgenügend belegt.

6.4 Wie bereits erwähnt, ist eine durchgehende Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt durch eine Hebamme oder eine andere Fachperson ab einem bestimmten Zeitpunkt des Geburtsverlaufs erforderlich und muss von der Krankenkasse abgegolten werden, auch wenn während dieser Zeit im Protokoll keine speziellen aktiven Vorkehrungen der Hebamme verzeichnet werden, und auch wenn Hebamme und Kindsmutter im selben Haus wohnen. Vorliegend erfolgte die Aufnahme der Versicherten jedoch wiederum sehr früh. Gemäss den Unterlagen der Klägerin war im Zeitpunkt des Eintrittes am 9. April, 03.00 Uhr (vgl. KB 37) der Muttermund erst ca. 2 cm geöffnet und die Wehen kamen erst alle 7-10 Minuten. Es wird im Geburtsbericht dann für den 9. April, 07.55 Uhr festgehalten, dass die Kindsmutter nicht nach Hause gehen wolle; sie empfinde die Wehen manchmal als schmerzhaft. Dieser Hinweis macht deutlich, dass auch die Klägerin eine Betreuung ihrerseits zu diesem Zeitpunkt des Geburtsverlaufs nicht als erforderlich erachtete. Die Betreuung der Kindsmutter kann zu diesem Zeitpunkt entsprechend nicht als Pflichtleistung der OKP verrechnet werden. Auch aus den Aufzeichnungen im weiteren Tagesverlauf (10.40 Uhr "Mutter erwacht zwischendurch wegen leichten Wehen, aber sie kann schnell dazwischen schlafen") lässt erkennen, dass die Geburt noch nicht so weit fortgeschritten war, dass eine ununterbrochene Betreuung durch eine Hebamme erforderlich gewesen wäre. Um 18.10 Uhr wird dann eine Muttermundöffnung von 4-5 cm protokolliert. Ab diesem Zeitpunkt kann grundsätzlich eine durchgehende Betreuung als erforderlich anerkannt werden, auch wenn der Geburtsverlauf in der Folge protrahierte, die Klägerin den Kindseltern gemäss Protokoll eine Verlegung ins Spital empfahl, dies von den Eltern jedoch abgelehnt wurde. Die Geburt erfolgt dann erst am Folgetag um 23.33 Uhr. Entsprechend ist grundsätzlich anzuerkennen, dass ab dem 9. April 18.00 Uhr bis zur Geburt am 10. April 23.33 Uhr die durchgehende Anwesenheit der Klägerin (oder der ablösenden Hebamme) gerechtfertigt war. Dies ergibt für die Betreuung bis um 04.00 Uhr am 11. April (mithin bis 4.5 h nach

der Geburt, als die Versicherte gemäss Dokumentation entlassen wurde), eine Leistungsdauer von 34 h, mithin 68 anrechenbaren Einheiten der Tarifposition B10. Ein so langer Betreuungsbedarf während einer ambulanten Geburt ist zwar eher ungewöhnlich, der protrahierte Geburtsverlauf ist jedoch nachvollziehbar dokumentiert und auch unbestritten. Bei einer protrahierten Eröffnungsphase ist eine gute Überwachung indiziert, da unter Umständen Interventionen oder eine Überweisung in ein Spital erforderlich werden können. Ermessensweise hinzuge-rechnet werden können unter Tarifposition A30 verrechenbare Leistungen infolge Verdachts auf Geburtsbeginn im Umfang von 6 Einheiten.

Nachdem die Beklagte für diese Geburt lediglich die Kosten für 48 Leistungseinheiten der Tarifposition B10 übernimmt, besteht ein Anspruch der Klägerin für die Abgeltung von zusätzlich 20 Leistungseinheiten, was Fr. 1'161.60 entspricht (20 x 48 x Fr. 1.21). Für unter der Tarifposition A30 verrechenbare Leistungen besteht zusätzlich ein Anspruch in Höhe von Fr. 312.18 (6 x 43 x Fr. 1.21). Insgesamt kann mithin für diese Geburt ein Anspruch der Klägerin im Umfang von Fr. 1'473.78 gutgeheissen werden.

7.1 Die vierte umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von L. _____ (Geburt vom 19.10.H. _____). Die Klägerin hat mit Rechnung vom 24. Oktober H. _____ Leistungen in Höhe von insgesamt Fr. 5'007.70 in Rechnung gestellt (KB 39), wobei sie den Taxpunktwert des Kantons Zürich (Fr. 1.25) verrechnete. Die Beklagte hat Zahlungen in Höhe von Fr. 3'382.75 geleistet (unter Berücksichtigung des im Kanton Schwyz geltenden Taxpunktwertes). Die Anwendung des Taxpunktwertes des Kantons Schwyz ist unbestritten. Umstritten ist gemäss Klage letztlich folgende Position:

Rechnung Klägerin				Leistung D. _____		
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	Menge	TPW		Menge	TPW	
	66	1.21	3'833.28	40	1.21	2'323.20

7.2 Die Beklagte hat der Klägerin mit Schreiben vom 8. Februar J. _____ (KB 41) mitgeteilt, dass gemäss den eingereichten Geburtsunterlagen Leistungen am 18. Oktober von 11.00 bis 18.30 Uhr und von 21.30 bis 22.00 Uhr, sowie vom 19. Oktober 03.00 bis 15.00 Uhr nachvollzogen und übernommen werden könnten. Soweit in den Protokollen vermerkt werde, dass das Elternpaar etwas esse oder zu schlafen versuche, würde keine Leistungspflicht bestehen. Für den Zeitraum nach 15.00 Uhr (am Tag der Geburt), bestehe ebenfalls keine mit der Geburt zusammenhängende Leistungspflicht mehr, zumal an diesem Tag zusätzlich ein Pflegebesuch und ein Zweitpflegebesuch im Wochenbett verrechnet und auch übernommen worden sei.

7.3 Die Klägerin macht geltend, ab Eintritt der Geburt (gemäss Geburtsbericht Mutter ab 18.10., 11.00 Uhr, KB 42) sei eine dauernde Überwachung vor Ort erforderlich gewesen, auch als die Mutter etwas gegessen oder geschlafen habe. Die Klägerin sei zwischenzeitlich durch die Zweithebamme abgelöst worden. Die erste Geburt der Kindsmutter sei per Kaiserschnitt erfolgt, was eine Gefahr dargestellt habe. Zudem sei die Kindsmutter B-Streptokokken positiv gewesen, weshalb eine Antibiose durchgeführt werden müsse. Zudem habe die Kindsmutter nach der Geburt (am 19.10. um 11.32 Uhr) bis ca. 20.00 Uhr kein Wasser lösen können, was eine weitere Überwachung erforderlich gemacht habe. Da sie auch nach 20.00 Uhr nicht alleine aufstehen könne, sei sie in die Praxis nach C. _____ transportiert worden, wo eine bessere Überwachung möglich sei. Dort habe um 20.30 Uhr ein erster Pflegebesuch und um 23.00 Uhr ein zweiter Pflegebesuch stattgefunden. Die Kindsmutter sei dann bis am 22. Oktober H. _____ um ca. 12.00 Uhr im Praxisraum in C. _____ geblieben, mit der OKP abgerechnet worden seien aber nur die bis 19. Oktober H. _____ um 20.00 Uhr erbrachten Leistungen (vgl. KB 44 und 45).

7.4 Die Beklagte wendet ein, die Kindseltern hätten nicht der dauernden Betreuung durch die Klägerin bedurft (z.B. während des Essens, des Schlafens u.s.w.). Fraglich sei auch, wie lange die tatsächliche Unterstützung der Ersthebamme durch die Zweithebamme effektiv gedauert habe, was sich aus dem Geburtsverlauf nicht entnehmen lasse.

7.5 Gemäss dem von der Klägerin erstellten Geburtsbericht wurde beim Eintritt der werdenden Mutter am 18. Oktober um 12.00 Uhr infolge positivem Streptokokkenbefund eine Antibiose durchgeführt. Um 15.00 Uhr wird eine Muttermundöffnung von 2 cm beschrieben; für 22.00 Uhr wird notiert: "Versuche zu schlafen". Am 19. Oktober um 03.00 Uhr meldete sich die Kindsmutter dann wegen starken Wehen, ab 06.00 Uhr werden stärkere Wehen und eine Muttermundöffnung von 4 cm beschrieben. Die Geburt erfolgte dann um 11.32 Uhr (KB 48).

Auch bei grosszügiger Auslegung des der Hebamme beim Entscheid über die Erforderlichkeit einer Eins-zu-eins-Betreuung zustehenden Ermessens, ist keine Indikation für eine ununterbrochene Betreuung vor dem 19. Oktober um 03.00 erkennbar. Wie bereits in den vorstehenden Fällen kann ab Kontaktaufnahme der Kindsmutter eine mehrmalige unter der Tarifposition A30 verrechenbare Kontrolle bei Unsicherheit über den Geburtsbeginn als angemessen und zweckmässig anerkannt werden. Abklärungen in Zusammenhang mit Verdacht auf Geburtsbeginn können vorliegend ermessensweise insoweit anerkannt werden, als dass ein Besuch am 18. Oktober um die Mittagszeit (im Geburtsbericht wird für diesen Zeitraum nachvollziehbar eine Antibiose bei Streptokokken positivem Be-

fund vermerkt) und zudem ein bis zwei Kontrollbesuche am Nachmittag desselben Tages bei Abgang von wenig Fruchtwasser berücksichtigt werden können. Insgesamt ist mithin bis zur Geburt (19.10.H._____, 11.32 Uhr) ein Betreuungsbedarf während 8.5 h, was 17 Leistungseinheiten der Tarifposition B10 entspricht, und ein Anspruch für Abklärungen bei Verdacht auf Geburtsbeginn im Umfang von 10 Leistungseinheiten der Tarifposition A30 Unbestritten ist zudem der Einsatz einer Zweithebamme während 6 Stunden; diesbezüglich wurde die Forderung der Klägerin beglichen, auch wenn die Beklagte vorliegend zu Recht darauf hinweist, dass der Einsatz der Zweithebamme gestützt auf die von der Klägerin eingereichten Unterlagen unklar sei.

Für den Zeitraum nach der Geburt stellt die Klägerin eine Betreuung und Überwachung während 8.5 h in Rechnung (bis 20.00 Uhr am Tag der Geburt). In den obzitierten AWMF-Leitlinien wird ausgeführt, dass bei der postpartalen Betreuung der Frau ein besonderes Augenmerk auf die Blasenentleerung gelegt werden müsse. Entsprechend wird empfohlen, die Fähigkeit zur Blasenentleerung innerhalb von vier Stunden postpartal zu dokumentieren. Bei Auffälligkeiten sind angemessene Massnahmen einzuleiten (S. 182). Die Blasenentleerung ist mithin eine wichtige Voraussetzung für die Entlassung aus der Überwachung durch die Hebamme. Ein ununterbrochener Betreuungsbedarf von über sechs Stunden nach der Geburt ist im vorliegenden Fall dennoch nicht ausgewiesen. Es gilt zu berücksichtigen, dass für den gleichen Tag noch zwei nachgeburtliche Kontrollen vergütet wurden, die eine Blasenkontrolle ermöglichten. Zudem stehen der Hebamme bei einer Blasenentleerungsproblematik diverse Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, welche bereits vor dem Ablauf der anerkannten nachgeburtlichen Betreuungsdauer von sechs Stunden angewendet werden können und allenfalls auch indiziert sind.

Eine ununterbrochene Betreuung der Geburt war mithin ab dem 19. Oktober 03.00 Uhr bis 6 Stunden nach der Geburt, d.h. bis um 17.30 Uhr angebracht; dies entspricht 29 unter der Tarifposition B10 verrechenbare Leistungseinheiten. Zusätzlich können 10 unter der (etwas tieferen) Tarifposition A30 verrechenbare Leistungseinheiten berücksichtigt werden. Mit der Vergütung von Leistungen für 40 Einheiten der Tarifposition B10 ist die Beklagte ihrer Leistungspflicht unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nachgekommen und es bestehen bezüglich dieser Geburt keine Ausstände zu Gunsten der Klägerin.

8.1 Die fünfte umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von M._____ (Geburt vom 7.3.H._____). Die Klägerin hat mit Rechnung vom 25. November H._____ die Leitung einer ambulanten Geburt während der Dauer von 42 Stunden in Rechnung gestellt (Leitung einer ambulanten Ge-

burt, Eintritt 5.3.H._____, 19.55 Uhr bis 7.3.H._____, 14.00 Uhr, Gesamtbetrag Fr. 5'637.70, KB 49). Die Beklagte hat Zahlungen in Höhe von Fr. 3'877.40 geleistet. Umstritten ist gemäss Klage folgende Position:

Rechnung Klägerin				Leistung D._____		
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	Menge 84	TPW 1.21	4'838.40	Menge 57	TPW 1.21	3'283.20

8.2 Die Klägerin macht geltend, ab Eintritt in die Praxis nach Blasensprung (am 5.3., 17.30 Uhr) und Eintritt der Wehen habe die Kindsmutter eine ständige Überwachung durch die Hebamme benötigt. Bei der Kindsmutter habe ein Status nach Frühgeburt, Kaiserschnitt und Schwangerschaftsgestose bestanden. Als sich die Kindsmutter am 5. März um 19.55 Uhr in der Praxis einfand, habe sie unter der Geburt gestanden. Dass die Wehen erst am 6. März um ca. 13.00 einsetzten, mithin ca. 19.5 h nach dem Blasensprung, liege im Normalbereich.

8.3 Die Beklagte wendet ein, die Gebärende habe sich bereits sehr früh in die Obhut der Klägerin begeben. Die Klägerin habe entsprechend Zeiten als Aufwand verrechnet, in denen die Gebärende geschlafen oder einen Spaziergang gemacht habe. Wenn zwischen Blasensprung und Einsetzen der Wehen 17 Stunden lägen, könne kein durchgehender Anspruch auf Entschädigung infolge Erbringung von Arbeitsleistung geltend gemacht werden. Zudem sei die Kindsmutter bis am 10. März H._____ in der Praxis geblieben, auf der Rechnung für Pflegebesuche (BB 15) habe die Klägerin jedoch eine grosse Anzahl an Wegentschädigungen für die Zeit vom 7. bis 10. März H._____ abgerechnet, welche unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt wären.

8.4 Die Klägerin bringt vor, es treffe nicht zu, dass die Mutter bis am 10. März H._____ in der Praxis geblieben sei. Der entsprechende Eintrag im Geburtsbericht sei fehlerhaft. Die Kindsmutter sei am 7. März H._____ nach Hause entlassen worden. Die auf der Rechnung vom 29. Januar J._____ enthaltenen Wegentschädigungen hätten somit Pflegebesuche und Zweitpflegebesuche im Wochenbett betroffen. Der erste Pflegebesuch habe am 7. März H._____ stattgefunden, nach der Entlassung der Mutter.

8.5 Aus dem Protokoll zum Geburtsverlauf und dem Geburtsbericht ergibt sich wiederum, dass die Kindsmutter bereits zu einem Zeitpunkt aufgenommen und dauerhaft überwacht wurde, als dies noch nicht erforderlich war. Die andauernde Eins-zu-eins-Betreuung durch die Hebamme begann am 5. März um 19.55 Uhr. Der Muttermund war bei der Eintrittsphase um 2 cm geöffnet; im Erstbefund wird "Latenzphase" notiert (KB 53). Es wird im Protokoll zum Geburtsverlauf weiter

vermerkt: "gemeinsamer Beschluss, dass sie bleiben zur Überwachung". Regelmässige Wehen werden in den Folgestunden nicht beschrieben. Vielmehr konnte das Elternpaar in der Nacht gemäss Protokoll schlafen. Am 6. März werden sowohl um 09.00 Uhr als auch um 11.00 Uhr nur leichte Wehen ("Latenzphase") beschrieben. Um 11.00 Uhr wurde offenbar über eine mögliche Rückkehr nach Hause diskutiert, im Protokoll aber vermerkt "Paar möchte bleiben". Diese Notiz zeigt klar auf, dass zu diesem Zeitpunkt und auch in den folgenden Stunden eine Eins-zu-eins-Überwachung durch die Hebamme nicht erforderlich war und eine Rückkehr nach Hause auch von der Klägerin als möglich erachtet wurde. Im weiteren Verlauf werden dann ab 16.30 Uhr regelmässige Wehen alle 5-10 Minuten beschrieben, erst am 7. März ab 02.00 Uhr werden dann stärkere Wehen alle 5 Minuten beschrieben; die Geburt erfolgte am 7. März um 09.34 Uhr. Zur Muttermundöffnung findet man im Verlaufsbericht - abgesehen vom Aufnahmezustand - kaum Angaben.

Geht man gestützt auf den Bericht zum Geburtsverlauf von einer regelmässigen stärkeren Wehentätigkeit ab dem 6. März um ca. 16.00 Uhr und einer erforderlichen durchgehenden Betreuung ab diesem Zeitpunkt aus und berücksichtigt man des Weiteren den in Rechnung gestellten Betreuungsbedarf am 7. März bis 14.00 Uhr (mithin insgesamt während 22 h bzw. 44 Leistungseinheiten), ist - auch in Berücksichtigung von unter der Tarifposition A30 verrechenbare Leistungen bei Verdacht auf Geburtsbeginn (5.3.: 4 Einheiten nach Meldung des Blasensprunges; 6.3.: 4 Einheiten zur Kontrolle im Tagesverlauf) - die von der Beklagten unter der Tarifposition B10 geleistete Entschädigung, welche eine Betreuung während 28.5 h (57 Einheiten) umfasst (und damit mehr als 44 Leistungseinheiten nach Tarifposition B10 und 8 Leistungseinheiten nach Tarifposition A30 entschädigt), jedenfalls offenkundig nicht unzureichend und ein weitergehender Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten ist zu verneinen.

9.1 Die sechste umstrittene Rechnung betrifft die ambulante Geburtsbegleitung von N. _____ (Geburt vom 31.7.H. _____). Die Klägerin hat mit Rechnung vom 26. September H. _____ für die Leitung einer ambulanten Geburt mit der Bemerkung "Betreuung zu Hause vor Spitaleintritt bei einer geplanten Spitalgeburt" Leistungen für die Dauer vom 29. Juli, 23.00 Uhr bis zum 31. Juli, 23.30 Uhr unter der Tarifposition B10 in Rechnung gestellt. Der Rechnungsbetrag belief sich insgesamt auf Fr. 6'275.20 (KB 54). Nach Einforderung der Unterlagen zur Rechnungsprüfung hielt die Beklagte mit Schreiben vom 8. Februar J. _____ fest, dass am 30. Juli um 23.15 Uhr der Eintritt ins Spital _____ erfolgt und das Kind am 31. Juli um 02.58 Uhr zur Welt kam. Bis zum 31. Juli um 03.30 Uhr

seien die Hebammenleistungen nachvollziehbar, danach müssten die verrechneten Stunden jedoch reduziert werden, da nach der Geburt eine spitalärztliche Versorgung erfolgt sei (KB 55).

In der Folge korrigierte die Klägerin ihre Rechnung, wobei sie neu Leistungen für die Begleitung einer ambulanten Geburt für die Dauer vom 29. Juli bereits ab 20.45 Uhr (anstatt ab 23.00 Uhr) bis zum 30. Juli, 23.30 Uhr unter Anwendung des Taxpunktwertes des Kantons Zürich (Fr. 1.25) in Rechnung stellte (Rechnungsbetrag insgesamt Fr. 4'385.20, KB 56). Es folgte eine weitere korrigierte Rechnung vom 17. Dezember J. _____ über den Gesamtbetrag von Fr. 4'505.54 (bei Anwendung des im Kt. ZH erhöhten Taxpunktwertes von Fr. 1.26). In der Klage anerkennt die Klägerin nun für die im Kanton Schwyz geleisteten Dienste die Anwendung des Taxpunktwertes des Kantons Schwyz und macht eine Forderung in Höhe von insgesamt Fr. 4'229.30 geltend. Die Beklagte hat Zahlungen in der Höhe von Fr. 3'754.10 geleistet.

Umstritten sind gemäss Klage folgende Positionen:

Rechnung Klägerin				Leistung D. _____		
	Menge	TPW		Menge	TPW	
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	51	1.20	2'937.60	49	1.20	2'822.40
Leitung einer ambulanten Geburt pro 30 Min (48 TP)	2	1.25	120.00	8	1.25	480.00
Zweithebamme	30	1.20	720.00	0		0.00

9.2 In der Klageschrift macht die Klägerin geltend, die werdende Mutter sei am 29. Juli H. _____ ab 20.45 Uhr von ihr in ihrer Praxis betreut worden. Infolge Überführung ins Spital. _____ hätten die Hebammenleistungen am 30. Juli um 23.30 Uhr geendet; irrtümlicherweise seien in der Rechnung vom 26. September H. _____ Leistungen bis zum 31. Juli H. _____, 23.30 Uhr verrechnet worden. In der korrigierten Zweitrechnung sei dann berücksichtigt worden, dass die Mutter am 29. Juli H. _____ bereits um 20.45 Uhr eingetreten sei und dass die Zweithebamme O. _____ während 10 Stunden im Einsatz gestanden habe. Entsprechend sei die Rechnung auf Fr. 4'385.20 korrigiert worden. Die Software habe zudem automatisch den Taxpunktwert am Wohnort der Mutter eingesetzt (anstatt desjenigen des Kt. SZ). In der ersten Rechnung habe sie aufgrund deren Höhe davon abgesehen, den Einsatz der Zweithebamme zu verrechnen. Es wird diesbezüglich die Einvernahme der Zweithebamme und der Kindsmutter als Zeugen beantragt. Die Klägerin anerkennt, dass der Einsatz der Zweithebamme über 10 Stunden nach dem Taxpunktwert des Kantons Schwyz

zu berechnen ist (und nicht wie in Rechnung gestellt des Kantons Zürich), weshalb die Forderung um Fr. 30 reduziert wird.

Replizierend ergänzte die Klägerin, die werdende Mutter sei am 29. Juli H._____ bereits um 10.45 Uhr mit starken Wehen in die Praxis eingetreten; dort sei sie infolge der Schmerzen bis um 15.00 Uhr von ihr betreut worden. Da es ihr danach besser gegangen sei, sei sie nach Hause zurückgekehrt und um 23.00 Uhr definitiv in die Praxis eingetreten.

9.3 Die Beklagte wendet ein, die diversen Beanstandungen in Bezug auf die von der Klägerin in Rechnung gestellten Leistungen und die dann von der Klägerin vorgenommene Änderung, wonach ihre Leistungen am 29. Juli H._____ bereits um 20.45 Uhr begonnen hätten (während zunächst der Beginn auf 23.30 Uhr terminiert worden sei), würden erneut Zweifel an der Qualität der administrativen Arbeit der Klägerin aufkommen lassen. Von Versehen infolge vorangehender anstrengender Geburt könne keine Rede sein, da die Klägerin die Rechnungen oftmals erst Monate nach dem Geburtsereignis fakturiert habe. Gemäss Geburtsbericht hätten sich die Eltern um 23 Uhr in der Hebammenpraxis eingefunden. Ebenso wenig sei belegt, dass Frau O._____ nicht als ablösende Hebamme, sondern als assistierende Zweithebamme vor Ort gewesen sei. Der Einsatz einer Zweithebamme (Tarifposition B20) sei erstmalig mit der Rechnung vom 17. März J._____ an die Versicherte und somit fast ein Jahr nach erfolgter Geburt geltend gemacht worden. Der Geburtsbericht gebe diesbezüglich keine hinreichenden Aufschlüsse. Der Anspruch auf Leistungen einer Zweithebamme würden daher bestritten. Es liege in der Verantwortung des Leistungserbringers, die Rechnungen mit korrekten Taxpunktswerten und wahrheitsgemäss zu erstellen. Es sei im Übrigen befremdlich, wie die Klägerin noch im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels einen weiteren Arbeitseinsatz entschädigt haben möchte bzw. diesen dem Geburtsvorgang anrechne. Sie fühle sich in der Abrechnung ihrer Leistungen offensichtlich äusserst frei und halte die Vorgaben des KVG betreffend wahrheitsgemässer Leistungsabrechnung nicht für verbindlich. Für das am Vormittag des 29. Juli H._____ durchgeführte CTG wäre die Rechnungstellung der Tarifposition A50 (Herztonüberwachung mittels CTG) mit entweder der Tarifposition A30 (Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie) oder A32 (Betreuung bei Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie) zu prüfen gewesen.

9.4 Unter der Tarifposition B10 (Leitung einer ambulanten Geburt) hat die Beklagte weitergehende Leistungen der Klägerin anerkannt, als von dieser klageweise geltend gemacht werden. Für die Betreuung bis zum Eintritt ins Spital werden zwar mit 49 Leistungseinheiten weniger abgegolten als in der Klage gefor-

dert (51), es werden dafür für die Zeit ab Eintritt ins Spital acht Leistungseinheiten vergütet, während lediglich deren zwei in der Klage geltend gemacht werden. Insgesamt hat die Beklagte unter der Tarifposition B10 mehr Leistungseinheiten vergütet, als die Klägerin fordert. Eine Differenz zu Lasten der Klägerin besteht mithin einzig mehr in Bezug auf die Forderung der Vergütung des Zuzugs einer Zweithebamme, wobei die Klägerin diesbezüglich die Vergütung für 10 Stunden (20 Leistungseinheiten) geltend macht, die Beklagte jedoch keine Anhaltspunkte dafür sieht, dass zeitweise zwei Hebammen im Einsatz gestanden hätten. Es sei vielmehr von einer vorübergehenden Ablösung der Ersthebamme auszugehen, welche unter der Tarifposition B10 vergütet werde.

9.5 Es ist vorab anzumerken, dass die Rechnungstellung durch die Klägerin im vorliegenden Fall ausserordentlich schlampig erfolgt ist. Soweit sie geltend macht, dass die erste Rechnung, mit welcher Leistungen für die Zeit des Spitalaufenthaltes der Kindsmutter eingefordert werden, auf einem Versehen beruhte, ist dies in Anbetracht der Höhe der Rechnung, welche in klarem Missverhältnis zu den effektiven Betreuungszeiten steht, nicht nachvollziehbar. Die Leistungserbringer sind zur korrekten Rechnungstellung verpflichtet. Der Leistungserbringer muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen (Art. 42 Abs. 3 KVG). Die Inrechnungstellung unwirtschaftlicher Leistungen oder auch die Manipulation von Abrechnungen kann Sanktionen im Sinne von Art. 59 KVG nach sich ziehen (Verwarnung, Rückerstattung der Honorare, Busse, vorübergehender oder definitiver Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der OKP, vgl. Art. 59 Abs. 1 KVG). Solche Sanktionen wurden gegenüber der Klägerin bis anhin nicht beantragt und stehen vorliegend nicht zur Diskussion. Die Beklagte weist allerdings zu Recht darauf hin, dass die Klägerin bei ihren Rechnungstellungen wiederholt die gebotene Sorgfalt vermissen liess. So wird denn von der Klägerin auch eingeräumt, dass teilweise falsche Taxpunktewerte in Rechnung gestellt wurden (vgl. Klageschrift S. 12, 18) oder es werden "redaktionelle Fehler" anerkannt (vgl. Replik S. 10 und 11).

Bezüglich der geltend gemachten Forderung für den Einsatz einer Zweithebamme weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass in den ersten Rechnungen der Klägerin vom 26. September H. _____ (BB 18) und vom 16. November H. _____ (BB 19) ein solcher Einsatz einer Zweithebamme nicht angegeben wird. Erst in der aufgrund der Beanstandung der Beklagten gekürzten Rechnung vom 17. März J. _____ (BB 20) wird dann der Einsatz einer Zweithebamme während 10 Stunden in Rechnung gestellt. Im Protokoll zum Geburtsverlauf wird zwar für den 30. Juli, 08.00 Uhr angemerkt, dass die Zweithebamme O. _____ anwesend sei, im weiteren Verlauf wird jedoch nirgends erwähnt,

bis wann sie anwesend war und ob sie als ablösende Hebamme oder Zweithebamme tätig war. Aufgrund des Umstandes, dass der Geburtsverlauf am 30. Juli um 08.00 Uhr noch nicht weit fortgeschritten war (aktive Phase ab ca. 18.00 Uhr), ist der Zweck der Anwesenheit einer Zweithebamme ab diesem Zeitpunkt während 10 Stunden nicht erkennbar, vielmehr ist mit der Beklagten von einer Ablösung auszugehen, zumal während dieser Zeitphase der Einsatz einer Zweithebamme nicht indiziert war bzw. solches von der Klägerin auch nicht geltend gemacht oder aus den Unterlagen zum Geburtsverlauf erkennbar wäre.

Von der Einvernahme der beantragten Zeugen (Zweithebamme und Kindsmutter) ist in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen. Ihnen käme infolge der Beziehungsnähe zur Klägerin (die Zweithebamme ist regelmässig für die Klägerin tätig und die Kindsmutter hat sich mit Schreiben vom 16.10.J._____ an die Beklagte - ohne Erwähnung des Einsatzes einer Zweithebamme - für die Begleitung der in Rechnung gestellten Forderung eingesetzt unter sinngemäsem Hinweis auf die vertrauensvolle Beziehung zur Klägerin, vgl. BB 57) und des Zeitablaufs höchstens eine beschränkte Beweiskraft zu, dies auch in Beachtung der Hierarchie der Beweismittel, wie sie in § 24 VRP normiert ist. Aus § 24 Abs. 1 und 2 VRP geht hervor, dass es sich bei der Einvernahme von Zeugen im Verwaltungsverfahren um ein subsidiäres Beweismittel handelt und dass der Behörde bei der Anordnung/Nichtanordnung von Beweisen ein bestimmtes Ermessen zukommt (vgl. Urteile BGer 1C_513/2023 vom 13.3.2024 E. 3.4; P 49/01 vom 7.7.2003 E. 3.4; U 172/01 vom 13.3.2003 E. 2.3; VGE III 2011 116 vom 23.11.2011 E. 6.2).

9.6 Insgesamt ist mithin auch in Bezug auf die Begleitung der ambulanten Geburt von N._____ eine weitergehende Leistungspflicht der Beklagten nicht auszumachen.

10. Zusammenfassend ist anzuerkennen, dass ab einem bestimmten Zeitpunkt nach Eröffnung der Geburt eine durchgehende Betreuung der werdenden Mutter durch die Hebamme bei einer durch sie geleiteten ambulanten Geburt erforderlich und entsprechend verrechenbar ist. Es geht nicht an, während diesem Zeitrahmen die Ansprüche der Hebamme als Leistungserbringerin zu fragmentieren bzw. ihre Anwesenheit bei der Mutter als nicht von der OKP abzugeltende Wartezeit zu qualifizieren, wenn gerade keine aktiven Leistungen erbracht werden, sondern sich die Leistung der Hebamme im Wesentlichen auf das Beobachten und Abwarten beschränkt. Des Weiteren ist bei einer ambulanten hebammengeleiteten Geburt eine Betreuung bis zu 6 h nach der Geburt (und bei entsprechender Indikation auch über eine längere Zeit) in der Regel angemessen und nicht als übermässig oder unwirtschaftlich zu qualifizieren.

Andererseits wurden in sämtlichen vorliegend zu prüfenden Fällen die werdenden Mütter von der Klägerin sehr früh und mithin ab einem Zeitpunkt durchgehend betreut, als dies klarerweise noch nicht erforderlich war. Für die werdenden Mütter kann diese frühe Betreuung durch eine Hebamme zwar angenehm sein und wird von diesen wohl auch häufig ausdrücklich gewünscht, ist jedoch medizinisch nicht erforderlich und durch die OKP nicht zu übernehmen. Eine entsprechende Betreuung kann telefonisch oder bei Unsicherheit durch ambulante Kontrollen durchgeführt werden, welche unter der Tarifposition A30 von der Hebamme abgerechnet werden können. Verschiedene Gemeinden im Kanton Schwyz (oder auch in anderen Kantonen) gelten die Warte- oder Pikettzeit der Hebamme durch entsprechende Pauschalen ab (vgl. Gd. Schwyz: <https://www.gemeindeschwyz.ch/online-schalter/103321/detail>). Ob in den vorliegend zu beurteilenden sechs Fällen solche Pauschalen geleistet wurden, ist nicht ersichtlich. Des Weiteren ist erstellt, dass die Klägerin bei der Rechnungstellung unsorgfältig vorgegangen ist und wiederholt Korrekturen getätigt werden mussten. Es wurden falsche Taxpunktwerte eingesetzt und der Einsatz einer Zweithebamme wurde wiederholt zu einem viel späteren Zeitpunkt nach vorgängigen Einwänden der Beklagten gegen die Rechnungstellung geltend gemacht. Die Geburtsberichte wurden teilweise korrigiert und sind nicht immer nachvollziehbar; diese echtzeitlichen Unterlagen sind deshalb nur bedingt beweistauglich.

11. Im Ergebnis resultiert eine Gutheissung der Klage im Umfang von Fr. 2'087 (Fr. 613.20 + Fr. 1'473.78) (vgl. oben E. 4.8 und E. 6.4). In der Mehrforderung (Fr. 8'529.70) ist die Klage abzuweisen.

12. Diesem Ergebnis entsprechend sind die auf Fr. 2'000 festzusetzenden Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) zu Fr. 1'600 der Klägerin und zu Fr. 400 der Beklagten aufzuerlegen (§ 72 VRP).

13. Die anwaltschaftlich vertretene Klägerin hat entsprechend ihrem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Diese ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975 festzusetzen, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. In Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien, des Verfahrensausganges sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens wird sie auf insgesamt Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgesetzt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird insoweit gutgeheissen, als die Beklagte der Klägerin Fr. 2'087.-- zzgl. Zins zu 5% ab 26. Mai 2023 zu bezahlen hat; im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 2'000 (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden zu Fr. 1'600 der Klägerin und zu Fr. 400 der Beklagten auferlegt.

Die Klägerin hat am 22. Dezember 2023 einen Kostenvorschuss von Fr. 2'000 geleistet, so dass ihr Fr. 400 aus der Gerichtskasse zurückerstattet werden. Die Beklagte hat ihr Betreffnis innert 30 Tagen seit Zustellung des Entschieds auf das Postkonto IBAN CH10 0900 0000 6002 2238 6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen.

3. Die Beklagte hat der Klägerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 600 (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Klägerin (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 19. Dezember 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 5. Februar 2025