

## Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Zwischen Hebamme Maureen Kennel / Hebamme Anna Lena Gieselmann

und \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_.

Ich nehme im Rahmen meiner Schwangerschaft sowie der Wochenbett- und Stillzeit die Hilfe der freiberuflichen Hebammen Maureen Kennel und Anna Lena Gieselmann in Anspruch.

### 1. Allgemeine Vertragsbedingungen:

1.1 **Terminverlegung:** Da die Hebammen berufsbedingt zu unplanmäßigen Einsätzen gerufen werden können, können vorher vereinbarte Termine ggf. kurzfristig nicht wahrgenommen werden. In solchen Fällen wird schnellstmöglich ein Ersatztermin vereinbart. Sollten Termine meinerseits nicht eingehalten werden können, werde ich die Hebammen spätestens **24 Stunden vor dem Termin per eMail** darüber in Kenntnis setzen. Wird ein Termin nicht rechtzeitig abgesagt wird hierüber eine private Rechnung über 41,40€ ( in der Schwangerschaft) und 31,25€ ( im Wochenbett ) pro Besuch gestellt. Bei privat Versicherten erhöht sich der Betrag auf das 1,8 fache gemäß der Gebührenverordnung.

1.2 **Haftung:** Die Hebamme haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett sowie bei Still- und Ernährungsproblemen des Säuglings. Für die Tätigkeit im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme. Sofern ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu diesem ein eigenständiges Vertragsverhältnis, unabhängig von diesem Vertrag. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

1.3 **Datenschutz und Schweigepflicht:** Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass zur Abrechnung mit meiner Krankenkasse, die Abrechnungszentrale für Hebammen ( AZH ) bzw. Miya beauftragt wird. Dazu werden die zur Abrechnung nach § 301 a SGB V notwendigen Angaben weitergeleitet ( Name, Geburtsdatum, die abzurechnenden Leistungen mit Datum). Die AZH bzw. Miya ist zur Verschwiegenheit verpflichtet, beachtet die Datenschutzgesetze und darf die Daten nur an meine Krankenkasse weiterleiten. Im Rahmen der Hebammenbetreuung werden personenbezogene Daten der Patientin wie auch der (ungeborenen/geborenen) Kinder von den Hebammen als erhoben, verarbeitet und genutzt. Diese Daten werden in elektronischer und nicht-elektronischer Form gespeichert. Neben Angaben zur Person (Name, Adresse, Kostenträger, etc.) gehören hierzu insbesondere die, für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Diese Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn ich einwillige, eine Notsituation dies rechtfertigt oder eine andere gesetzliche Grundlage hierfür besteht. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt und die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann. Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen. Ansonsten unterliegen die Hebammen der Schweigepflicht und beachten die Bestimmungen des Datenschutzes.

**Gegenüber meiner behandelnden Gynäkologin / meines behandelnden Gynäkologen und des Pädiaters entbinde ich die Hebammen Ihrer Schweigepflicht.**

Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen.

## 2. Hebammenleistungen und Kosten:

- 2.1 **Leistungen:** Hiermit nehme ich die Dienste der freiberuflich tätigen Hebammen Maureen Kennel und Anna Lena Gieselmann in Anspruch und beziehe von ihnen die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, dem Vorgespräch, Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen, Wochenbettbetreuung und der Beratung während der Stillzeit. Nicht umfassend sind Wahlleistungen, Krankentransporte, ärztliche Leistungen sowie Leistungen anderer Berufsgruppen.
- 2.2 **Kostenübernahme und Gebührenhöhe:** Leistungen, die auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V erfolgen, werden von der Hebamme direkt mit meiner gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet.  
Für Anzahl oder Umfang der erstattungsfähigen Leistungen gelten Höchstgrenzen, über deren Erreichen mich die Hebamme rechtzeitig aufklären wird.  
Private Rechnungen ( Privatversicherte oder Selbstzahler ) der Hebamme sind innerhalb der vereinbarten Frist ( 30 Tage ) zu zahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer der Versicherung oder Beihilfestelle ( 286 Abs. 3 BGB ). Die Gebühren richten sich nach der Privatgebührenordnung von NRW. Die Hebamme hat keine Kenntnis über den Inhalt der zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen, deren Leistungsumfang sich erheblich unterscheiden kann.
- 2.3 **Eigenanteil:** In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen und werden daher als Selbstzahler in Rechnung gestellt:  
- Falls keine gültige Mitgliedschaft bei der Krankenkasse festgestellt werden kann  
- Leistungen, die das erstattungsfähige Kontingent überschreiten. Ich verpflichte mich in diesem Zuge, die Hebamme über alle Leistungen zu informieren, die ich bei einer Berufskollegin auf Kassenkosten bereits in Anspruch genommen habe ( z. B. Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft sowie individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt )  
Falls ich Vorgespräche durch mehrere Hebammen wünsche, verpflichte ich mich, die weiteren Vorgespräche privat zu zahlen. Über die Kosten informiert mich die Hebamme.  
- Wahlleistungen werden separat vereinbart und schriftlich festgehalten  
- Vereinbarte Termine, die meinerseits nicht eingehalten wurden und nicht spätestens 24 Stunden vorher per eMail abgesagt wurden. ( siehe auch 1.1 )

## 3. Erreichbarkeit:

- 3.1 Die Hebammen sind montags bis freitags zwischen 09 - 17 Uhr per eMail zu erreichen, an Wochenenden und Feiertagen nur nach Absprache. Diese Absprache wird schriftlich von den Hebammen dokumentiert.
- 3.2 Die Praxisgemeinschaft ist an Wochenenden und Feiertagen geschlossen.
- 3.3 **Die Hebammen leisten keine 24-Stunden Rufbereitschaft. Im Falle der Nichterreichbarkeit der Hebammen wende ich mich an meinen Gynäkologen /-in bzw. den behandelnden Pädiater /-in oder an die nächstgelegene ( Kinder- ) Klinik.**

## 4. Vertretung:

- 4.1 Die Hebammen sind nicht verpflichtet, während ihres Urlaubes oder im Krankheitsfall eine Vertretung zu stellen.

5. Urlaube während der Betreuungszeiten/ ggf Vertretungshebamme:

---

---

---

---

Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebammen bin ich einverstanden. Eine Kopie des Dokuments habe ich erhalten. Änderungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages.

Anschrift der Betreuten:

---

---

---

---

Ort, Datum, Unterschrift der Betreuten  
( oder des gesetzl. Vertreters )

---

Ort, Datum, Unterschrift der Hebamme,  
Praxisstempel