

## **Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe/allgemeine Leistungen**

zwischen \_\_\_\_\_ (nachfolgend Leistungsempfängerin)  
und der Hebammenpraxis Bauchgefühl/Partnerschaft Junge/Kraft/Parstorfer-Toth  
(Nachfolgend Hebammenpraxis):

### Leistungen:

Hiermit nehme ich die Dienste der freiberuflich tätigen Hebammen der Hebammenpraxis in Anspruch. Die Leistungen erfolgen auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe §134a SGB V, der zwischen dem Berufsverband der Hebammen und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen wurde. Dieser umfasst u.a. folgende

Leistungen:

- individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft
- individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und der Geburt
- Hilfe bei Beschwerden/Wehen
- Beratung auch mittels Kommunikationsmedium
- Schwangerenvorsorge, einschließlich der Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen
- CTG (Cardio-Toko-Gramm)
- aufsuchende Wochenbettbetreuung bis 12 Wochen nach der Geburt (20-30 Minuten pro Besuch mit Ausnahme des ersten Besuches), incl. Blutentnahme, Neugeborenen-Screenings, Wundversorgung
- nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung in den Räumen der Hebammenpraxis
- Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Säuglings, auch mittels Kommunikationsmediums
- Stillberatung bis zum Ende der Stillzeit

Geburtshilfe, Krankentransporte, ärztliche sowie Leistungen anderer Berufsgruppen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

### Termine:

Da es bei Hebammen berufsbedingt gelegentlich zu unplanmäßigen Einsätzen kommen kann, können vereinbarte Termine nicht immer planmäßig eingehalten werden. Eventuell müssen Termine **kurzfristig** abgesagt oder verschoben werden. In diesen Fällen ist die Hebamme immer bemüht, zeitnah Bescheid zu geben und einen Ausweichtermin zu finden.

Die Leistungsempfängerin wird ersucht, vereinbarte Termine spätestens **24 Stunden vorher** abzusagen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden der Leistungsempfängerin privat in Rechnung gestellt.

#### Erreichbarkeit:

Bei Betreuungsbeginn erhält die Leistungsempfängerin die Mobilnummer der betreuenden Hebamme. Diese ist **Montag - Freitag von 09:00 - 16:00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen nach persönlicher Rücksprache** erreichbar. Bei Hinterlassen einer Nachricht ist die Hebamme bemüht, zeitnah und innerhalb von 24 Stunden zurückzurufen. In **Notfällen** wendet sich die Leistungsempfängerin an den Arzt/ das Krankenhaus ihres Vertrauens oder den ärztlichen Notdienst.

#### Haftung:

Die Hebammenpraxis haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett sowie bei Still- und Ernährungsfragen des Säuglings. Für die Tätigkeit der Hebammen - im Rahmen dieses Vertrages mit der Hebammenpraxis - besteht eine **Berufshaftpflichtversicherung mit ausreichender Deckungssumme.**

#### Datenschutz und Schweigepflicht:

Im Rahmen dieses Vertrages werden personenbezogene Daten der Leistungsempfängerin sowie der (un-)geborenen Kinder von der Hebammenpraxis erhoben und in der Sache dokumentiert. Hierzu gibt es ein gesondertes Vertragsblatt.

Im Falle eines **Notfalles** wird die betreuende Hebamme **automatisch** gegenüber weiter behandelnden Sanitätern, Ärzten, Hebammen von ihrer **Schweigepflicht entbunden.**

#### Abrechnung/Verzug:

Die Abrechnung mit **öffentlich-rechtlichen Kostenträgern**, insbesondere den Krankenkassen, erfolgt direkt mit diesen bzw. über deren Abrechnungszentren unmittelbar durch die Hebammenpraxis oder entsprechend §301a Abs.2 SGB V über eine externe Abrechnungsstelle.

Bei **Privatpatienten** und bei **Wahlleistungen** erfolgt die Abrechnung gegenüber der Leistungsempfängerin. Rechnungen sind innerhalb einer **Frist von 14 Tagen** zu bezahlen, **unabhängig** von der Erstattungsdauer durch die Versicherung oder Beihilfestelle. Werden die Rechnungsbeträge nicht binnen dieser Frist beglichen, so kommt die Leistungsempfängerin nach Fristablauf in Verzug (§286 BGB). Bei Zahlungsverzug wird neben den Verzugszinsen für jede Mahnung eine **Mahngebühr** berechnet.

Pauschalierter Schadensersatz:

Falls sich die Leistungsempfängerin nach Abschluss dieses Behandlungsvertrages wiedervon diesem lösen bzw. von einer Inanspruchnahme der Leistungen der Hebammenpraxis Abstand nehmen will (z.B. weil sie sich für eine andere Hebamme entscheidet), ist sie verpflichtet, dies der Hebammenpraxis bis **spätestens vier Wochen vor ihrem errechneten Entbindungstermin schriftlich** mitzuteilen. Wird diese Frist nicht eingehalten, so hat die Leistungsempfängerin einen pauschalisierten Schadensersatz in Höhe von **250,-€** zu bezahlen.

Umzug:

Bei Umzug der Leistungsempfängerin ist die Bezugshebamme umgehend zu informieren, da das Vertragsverhältnis NUR für die angegebene Anschrift bei Erstkontakt zur Hebamme gültig ist.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt des Behandlungsvertrags für Hebammenhilfe und den darin genannten Vertragsbedingungen der Hebammenpraxis bin ich einverstanden. Ich habe eine Kopie des Behandlungsvertrages erhalten. Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Name und Anschrift der Leistungsempfängerin:

---

---

---

Versicherungsdaten der Leistungsempfängerin:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

IK der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Leistungsempfängerin:

---

Unterschrift/Stempel der Hebamme:

---