

BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen

Charlotte Riekenbrauk-van Groeningen – Hebamme

Wertherstr.33, 41540 Dormagen

nachfolgend „*Hebamme*“ genannt

und der **Versicherten** (Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse)

- nachfolgend „*Versicherte*“ genannt -

wird folgender Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 630a ff. BGB über die Inanspruchnahme hebammenhilflicher Leistungen geschlossen:

gesetzlich Krankenversicherte

Der Leistungskatalog der Hebamme ergibt sich aus dem jeweils aktuellen *Hebammenhilfevertrag (Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V nebst seinen Anlagen in der jeweils geltenden Fassung. Aktuell wird die Fassung des Beschlusses der Schiedsstelle vom 02.04.2025 zugrunde gelegt)*. Innerhalb des tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungsrahmens, hat die gesetzliche Krankenversicherung die Leistungen der Hebamme zu vergüten.

Privat Krankenversicherte

Der Leistungskatalog bei Privat Versicherten ergibt sich ebenfalls aus dem *Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V nebst seinen Anlagen* in der jeweils geltenden Fassung. Aktuell wird die Fassung des Beschlusses der Schiedsstelle vom 02.04.2025 zugrunde gelegt. **Die Gebühren berechnen sich für sämtliche Leistungen nach der aktuell gültigen Fassung der Hebammen-Gebührenordnung NRW (HebGO NRW) und werden mit dem Faktor 1,8 multipliziert. Die Rechnung wird direkt an die Versicherte gestellt und ist, unabhängig vom Zeitpunkt noch vom Umfang der Erstattung durch die private Krankenkasse, innerhalb von 21 Tagen komplett zu erstatten.**

Hinweis: Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich im Leistungsumfang und der Höhe der Hebammenhilfe erheblich. Einige preiswerte Tarife schließen Hebammenhilfe komplett aus, andere erstatten großzügig. Die Hebamme hat keine Kenntnis über den Inhalt der einzelnen Versicherungstarife und kann hier auch nicht beratend tätig werden.

§ 1 Leistungen

1.1 Hiermit nehme ich die **Dienste der freiberuflich tätigen Hebammen** in Anspruch. Die Leistungen erfolgen auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe §134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Dieser umfasst u.a. **folgende Leistungen:**

- Hilfeleistung in der Schwangerschaft
- Kurzberatung mittels Kommunikationsmedium (max.12 x pro Schwangerschaft)
- Individuelle Stillvorbereitung (1x pro Schwangerschaft)
- aufsuchende Wochenbettbetreuung bis 12 Wochen nach der Geburt (20 Kontakte in den ersten 10 Wochenbetttagen, 16 Kontakte ab 11. Wochenbetttag bis zu 12 Wochen nach Geburt, bei Adoption 8 Kontakte)
- Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Säuglings, auch mittels Kommunikationsmediums (8 Kontakte ab der 13.Lebenswoche bis Ende der Stillzeit oder vollendetem 9.Monat)
- Geburtsvorbereitungskurse
- Rückbildungskurse

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

1.3 Die Leistungen Schwangerenvorsorge, einschließlich der Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, CTG (Cardio-Toko-Gramm) sowie Blutentnahme, Neugeborenen-Screenings im Wochenbett werden von der Hebamme nicht angeboten und sind nicht Bestand dieses Vertrages.

§ 2 Persönliche Leistungserbringung / Leistungsverhinderung

2.1 Die Leistungserbringung gegenüber der Versicherten findet vorrangig persönlich und in Präsenz statt.

2.2 Ist die Hebamme nicht in der Lage die Leistung selbst in Präsenz zu erbringen (z.B. wegen Krankheit, Urlaub, Aus Gründen des effektiven Infektionsschutzes (z.B. bei Vorliegen einer Pandemie)) ist es der Hebamme erlaubt, ihre Leistungen zum Teil oder ausschließlich mittels Telefons und / oder Videotelefonie zu erbringen.

2.3 Die Versicherte hat keinen Anspruch auf die Leistungserbringung in Präsenz der Hebamme. Ebenso darf die Hebamme sich durch eine Kollegin vertreten lassen.

Dabei wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Vertretung durch eine Kollegin (z.B. während Urlaub der Hebamme) nicht vorgesehen ist und somit niemals garantiert wird.

2.4 Hinterlassene Nachrichten auf dem Anrufbeantworter / der Mailbox werden in zumutbaren Zeitabständen von der Hebamme abgehört verbunden mit einer Rückmeldung. In dringenden Fällen wartet die Versicherte den Rückruf der Hebamme nicht ab, sondern wendet sich unverzüglich an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, eine gynäkologische Praxis, an die nächstgelegene Klinik oder wählt unverzüglich den Notruf unter 112.

2.5. Bei Umzug der Leistungsempfängerin ist die Hebamme umgehend zu informieren, da das Vertragsverhältnis NUR für die angegebene Anschrift bei Erstkontakt zur Hebamme gültig ist. Ausgenommen hiervon ist ein Umzug, der bereits bei Vertragsunterschrift bekannt ist, der Hebamme mitgeteilt wurde und diese die zukünftige Adresse akzeptiert.

§ 3 Mitwirkung Versicherte / Hinweise zur Leistungserbringung

3.1 Die Versicherte ist verpflichtet, den Erhalt der jeweiligen Leistung nach § 1 Abs. 2 durch ihre Unterschrift auf der durch die Hebamme vorgelegte Versichertenbestätigung zu quittieren. Nur quittierte Leistungen können von der Hebamme gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Kommt die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, stellt die Hebamme die betreffende(n) Leistung(en) der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 privat in Rechnung.

3.2 Die Versicherte versichert der Hebamme gegenüber, dass sie bis zum erstmaligen Leistungszeitpunkt keine Leistungen anderer Hebammen in Anspruch genommen hat. Andernfalls ist die Hebamme unaufgefordert vor Leistungserbringung über Art und Umfang der zuvor in Anspruch genommen Leistungen zu informieren. Der Versicherten ist bewusst, dass ein Informationsversäumnis eine private Vergütungspflicht ihrerseits auslöst, sollte die gesetzliche Krankenversicherung entsprechende Vergütungsansprüche der Hebamme wegen mehrfacher Inanspruchnahme von Hebammenleistungen vollständig zurückweisen oder kürzen. Für diesen Fall stellt die Hebamme der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 eine private Rechnung.

3.3.1 Die gesetzlich Versicherte erklärt der Hebamme gegenüber, dass bei Abschluss dieses Vertrages ein gültiges und bei Leistungsbeginn fortbestehendes Versicherungsverhältnis zur hier genannten Krankenkasse besteht.

(Name und IK-Nummer der gesetzlichen Krankenversicherung)

(Versicherungsnummer)

(Gültigkeitsdatum)

Hierzu legt die Versicherte der Hebamme bei Vertragsschluss / bei Leistungsbeginn ihre Versichertenkarte vor. Die Hebamme ist berechtigt, sich Lichtbilder von der Versichertenkarte zu fertigen. Macht die Versicherte unwahre Angaben, so dass die gesetzliche Krankenversicherung den Vergütungsanspruch der Hebamme wegen Nichtbestehen der Mitgliedschaft zum Leistungsbeginn begründet zurückweist, hat die Versicherte die ihr gegenüber erbrachten Leistungen nach Maßgabe des Abs. 7 privat zu vergüten.

3.3.2 Bei Privatpatienten und bei Wahlleistungen erfolgt die Abrechnung gegenüber der Leistungsempfängerin. Rechnungen sind innerhalb einer Frist von 21 Tagen zu bezahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer und Leistungsumfang 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.

Die Gebühr für Privatversicherte und bei Wahlleistungen richtet sich nach der gültigen Hebammenhilfeverordnung des jeweiligen Bundeslandes (Heb-GebO), multipliziert mit dem Faktor 1,8.

3.6 Die Hebamme und die Versicherte vereinbaren für den Leistungszeitraum verbindliche Termine. Die Versicherte verpflichtet sich, den jeweils verbindlich vereinbarten Termin einzuhalten. Für den Fall, dass vereinbarte Termine seitens der Versicherten nicht wahrgenommen werden, insbesondere weil diese am vereinbarten Leistungsort nicht anzutreffen war, ist die Versicherte verpflichtet, der Hebamme die hierdurch entfallende Vergütung zu ersetzen (§ 615 BGB). Die Kosten werden in diesem Fall nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Nimmt die Versicherte den vereinbarten Termin nicht wahr, ohne spätestens 24 Stunden zuvor abzusagen, so werden ihr die geplanten Leistungen - ggf. nebst Wegegeld - nach Maßgabe des Absatzes 7 in Rechnung gestellt. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Versicherte das Versäumnis nicht zu vertreten hat.

3.7 Vereinbarte Termine verstehen sich seitens der Hebamme grundsätzlich mit einer Toleranzzeit von +/- 30 Minuten, weil Hebammenhilfe nicht absolut planbar ist und zeitlichen Schwankungen je nach Bedarf unterworfen sein kann. Die Hebamme ist berechtigt, aus berufsbedingten Gründen bereits vereinbarte Termine kurzfristig abzusagen und / oder zu verlegen. Die Hebamme wird die Versicherte unverzüglich darüber in Kenntnis setzen. In diesem Fall vereinbart die Hebamme mit der Versicherten einen neuen Termin.

In dringenden Fällen wendet sich die Versicherte unverzüglich an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, eine gynäkologische Praxis, an die nächstgelegene Klinik oder wählt den Notruf unter 112.

3.8 Bei den Terminvereinbarungen zwischen der Hebamme und der Versicherten handelt es sich um eine sogenannte Bestellpraxis, in der mit längeren Terminvorläufen gearbeitet werden muss. Das heißt, dass die Hebamme ihre Termine zur konkreten Leistungserbringung langfristig im Voraus plant. Kurzfristig abgesagte Termine können daher in der Regel nicht unmittelbar neu vergeben werden und führen bei Ausfall der Leistung zu einem Anspruch auf Ausfallhonorar zugunsten der Hebamme. Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Hebamme und die Versicherte folgendes:

Soweit die Versicherte nach dieser Vereinbarung eine private Vergütungspflicht trifft, wird die Hebamme ihr eine gesonderte Rechnung stellen. Diese Rechnung erfolgt auf Grundlage des Versorgungsvertrags. Als Zahlungsfrist werden zehn Werkstage nach Zugang der Rechnung vereinbart. Bei Zahlungsverzug gelten die gesetzlichen Vorschriften.

3.9 Über eine mögliche Überschreitung des Leistungsumfangs nach dem Hebammenhilfevertrag, hat die Hebamme die Versicherte rechtzeitig aufzuklären. Für eine weitere Inanspruchnahme der Hebamme wäre sodann eine gesonderte Vereinbarung über entsprechende Leistungsinhalte zu treffen.

§ 4 Haftung

4.1 Die Hebamme haftet für die Leistungserbringung gegenüber der Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen innerhalb des vereinbarten Leistungsrahmens.

4.2 Für die Tätigkeit der Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme.

4.3 Sofern eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen wird, begründet die Versicherte zu dieser / diesem ein selbständiges Behandlungsverhältnis. Gleiches gilt für die Verlegung in eine Klinik. Ärztliche bzw. klinische Leistungen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Die Ärztin / der Arzt und / oder die Klinik haften innerhalb des jeweils eigenständigen Behandlungsverhältnis selbst. Entsprechendes gilt für die Inanspruchnahme eines Krankentransports

4.4 Für Geld, (Wert-)Sachen und sonstige Gegenstände der Versicherten bei Leistungserbringung in den Praxisräumlichkeiten der Hebamme, haftet die Hebamme bei Beschädigung oder Untergang nur für grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz. Durch die Versicherte zurückgelassene Gegenstände gehen in das Eigentum der Hebamme über, wenn die Versicherte nicht binnen drei Monate nach schriftlicher Aufforderung zur Abholung diese vornimmt.

§ 5 Behandlungsunterlagen

5.1 Im Rahmen dieses Vertrages werden Daten über die Versicherte, ihren sozialen Status sowie für die Betreuung notwendigen medizinischen Daten erhoben, gespeichert, geändert bzw. gelöscht und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Abrechnungsdienstleister) übermittelt. Die Versicherte erklärt dazu ihr Einverständnis.

5.2 Weitere Daten werden zum Zwecke der Begleituntersuchung, Dokumentation und Auswertung verwendet, mit der Einschränkung, dass die Privatsphäre der Versicherten vor der Öffentlichkeit geschützt wird. Die Hebamme unterliegt dabei der Schweigepflicht und beachtet insbesondere die Bestimmungen des Datenschutzes.

5.3 Im Falle der Hinzuziehung des ärztlichen Dienstes / einer Klinikeinweisung stellt die Hebamme der weiterbetreuenden Stelle Befunde und Daten erlaubterweise zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Mutter und / oder Neugeborenen erforderlich sind. Mit dem Abschluss dieses Vertrages erklärt sich die Versicherte mit der Erhebung, Speicherung und Verwendung ihrer Daten zu diesen Zwecken ausdrücklich einverstanden und entbindet die Hebamme diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht. Ihr ist bekannt, dass sie diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

5.4 Die Behandlungsunterlagen müssen im Rahmen der für die Hebamme geltenden berufsrechtlichen *Hebammenhilfevertrags* sowie behandlungsvertraglichen Bestimmungen (vgl. § 630f Abs. 3 BGB) mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Betreuung aufbewahrt werden. Die Hebamme und die Versicherte vereinbaren deshalb ausdrücklich eine Aufbewahrungsduer von 10 Jahren nach Abschluss der Betreuung. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die vollständigen Behandlungsunterlagen ordnungsgemäß vernichtet und können nicht mehr zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden.

§ 6 Datenschutz

6.1 Im Rahmen dieses Vertrages werden personenbezogene Daten der Patientin wie auch der Kinder von der Hebamme erhoben, verarbeitet und genutzt. Diese Daten werden in elektronischer und nicht elektronischer Form gespeichert. Neben Angaben zur Person und sozialem Status (Name, Adresse, Kostenträger usw.) gehören hier insbesondere die für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Der Umgang mit diesen Daten erfolgt lediglich in dem Umfang, soweit es für die Erbringung, Abrechnung, Dokumentation und Archivierung gemäß des *jeweilige Hebammenhilfevertrags* in der jeweils gültigen Fassung oder Sicherung der Qualität der Hilfeleistung der Hebamme erforderlich ist. Die Hebamme erfüllt die Voraussetzungen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten entsprechend Art. 9 Abs. 3 DSGVO.

6.2 Die Daten werden grundsätzlich nur an Dritte übermittelt, wenn die Patientin einwilligt oder hierfür eine gesetzliche Grundlage / Verpflichtung besteht, was insbesondere in folgenden Konstellationen der Fall ist:

Die Hebamme unterliegt auch gegenüber anderen, an der Behandlung beteiligten Personen (z.B. Ärztinnen / Ärzte) der Schweigepflicht. Die medizinisch erforderlichen Daten wird die Hebamme jedoch mit diesen Personen austauschen, sofern die Patientin hiermit einverstanden ist oder eine Notsituation es erfordert, insbesondere, wenn die Patientin nicht ansprechbar und weitere Hilfe dringlich ist. **Im Notfall wird die Hebamme automatisch gegenüber weiterbehandelnden Sanitätern, Ärzten, Hebammen von ihrer Schweigepflicht entbunden**

Die Abrechnung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern, insbesondere den Krankenkassen, erfolgt direkt diesen gegenüber mittels elektronischer Datenübertragung gemäß §§ 301a Abs.1,302 Abs.1 SGB V. Die Hebamme ist in diesem Fall berechtigt, einen externen Abrechnungsdienstleister zu beauftragen. Entsprechendes gilt für die Abrechnung gegenüber der Versicherten selbst.

6.3 Die Daten der Versicherten werden solange gespeichert, bis die hebammenhilfliche Betreuung abgeschlossen und abgerechnet ist. Nach Abschluss der hebammenhilflichen Betreuung entstehen steuer- und berufsrechtliche Aufbewahrungspflichten für die Hebamme. In beiden Fällen müssen entsprechende Nachweise mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden. Für die Aufbewahrungsdauer der Behandlungsunterlagen gilt § 5 Abs. 4.

6.6 Sofern die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, hat die Versicherte ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO). Die Versicherte wird darauf hingewiesen, dass im Fall der Verweigerung der Datenverarbeitung eine Erfüllung des Behandlungsvertrages unter Umständen nicht möglich ist. Für diesen Fall besteht kein Anspruch auf Erfüllung der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen. Darüber hinaus kann der Versicherten gegebenenfalls ein **Widerspruchsrecht** gegen diese Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) zustehen. Den Widerspruch kann die Versicherte jederzeit formlos gegenüber der Hebamme erklären. Die Versicherte hat zudem gemäß Art. 77 DSGVO die Möglichkeit, Beschwerden bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde,

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefonzentrale: +49 (0)211 / 38424 – 0
Telefax: + 49 (0) 211/38424 – 999
poststelle@ldi.nrw.de
<https://www.ldi.nrw.de>

zu erheben.

§ 7 Salvatorische Klausel / Schlussregelungen

7.1 Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollten sich in diesem Vertrag Regelungslücken herausstellen, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch grundsätzlich nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung bzw. zur Ausfüllung der Vertragslücken eine Regelung zu treffen, die in rechtlich zulässiger Weise dem am nächsten kommt, was die Parteien nach dem Sinn dieses Vertrages gewollt haben oder gewollt hätten. Die Nichtigkeit einzelner Vertragsbestimmungen hat die Nichtigkeit des gesamten Vertrages nur dann zur Folge, wenn die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses für einen Vertragspartner unzumutbar wird

7.2 Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dieses Formenfordernis kann nicht durch mündliche Vereinbarung außer Kraft gesetzt werden. Durch eine vom Vertragstext abweichende Praxis werden keine Rechte und Pflichten begründet oder abgeändert und führt zu keiner Vertragsänderung bzw. Ergänzung.

7.3 Die Versicherte bestätigt, ausführlich und vollständig über die Inhalte dieses Vertrages aufgeklärt worden zu sein und diese verstanden zu haben. Insbesondere bestehen seitens der Versicherten keine Nachfragen.

7.4 Die Versicherte kann auf Verlangen eine Durchschrift dieses Vertrages erhalten. Der Behandlungsvertrag ist jederzeit auf der Homepage der Hebamme einsehbar.