



Behandlungsvertrag (GKV)

Zwischen

der Hebamme

Frau Petra Wendel, Hebamme, Habichtsweg 2a, 33104 Paderborn

und

Frau _____

- nachfolgend „Versicherte“ genannt -

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

Präambel

Gemäß § 24d S.1 i.V.m. § 24c Nr.1 SGB V hat die Versicherte während der Schwangerschaft, bei und nach Entbindung einen Anspruch auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Die gegenüber der Versicherten nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen erfolgen dem Grunde und dem Umfang nach Maßgabe des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V nebst seinen Anlagen in der jeweils geltenden Fassung. Innerhalb des tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungsrahmens, hat die gesetzliche Krankenversicherung die Leistungen der Hebamme zu vergüten.

Sofern hebammenhilfliche Leistungen außerhalb des jeweils gültigen Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V erbracht werden oder die gesetzliche Krankenversicherung aus Gründen, die die Versicherte zu vertreten hat, keine Vergütungspflicht gegenüber der Hebamme trifft, hat die Versicherte diese Leistungen privat zu vergüten oder für den entstandenen Einnahmeausfall einzutreten. Für den ersten Fall wird vor Leistungserbringung eine gesonderte

Vereinbarung über private Wahlleistungen zwischen der Hebamme und der Versicherten getroffen. Im zweiten Fall ersetzt die Versicherte den durch sie entstandenen Schaden. Eine Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der Versicherten scheidet für beide Fälle grundsätzlich aus.

Unter den vorangestellten Gesichtspunkten, treffen die Hebamme und die Versicherte folgende Vereinbarung:

§ 1

Leistungserbringung

1. Die Versicherte nimmt die ambulanten Leistungen der Hebamme im Zeitraum der Schwangerschaft sowie des Wochenbetts in Anspruch. Die Leistungserbringung der Hebamme kann in folgenden Betreuungssettings erfolgen:
 - 1.1 aufsuchende Leistungserbringung
 - 1.2 nicht- aufsuchende Leistungserbringung
 - 1.3 Leistungserbringung per Video
 - 1.4 Leistungserbringung durch Kurzberatung

Die Leistungen bestimmen sich nach der Anlage 1.1 (Abschnitt 1 und 2) in Verbindung mit der Anlage 1.2 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und stellen Krankenkassenleistungen dar.

2. Die Versicherte nimmt nachfolgende Leistungen durch die Hebamme abschließend in Anspruch (*anzukreuzen*):
 - **Hilfeleistung in der Schwangerschaft**
 - **Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren**
 - **Individuelle Stillberatung**
 - **Hilfeleistung im frühen Wochenbett**
 - **Hilfeleistung im späten Wochenbett**
 - **Hilfeleistungen beim Kind im frühen Wochenbett bei Abwesenheit der Mutter**
 - **Hilfeleistungen beim Kind im späten Wochenbett bei Abwesenheit**
 - **Hilfeleistung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten**

3. Weitergehende hebammenhilfliche Leistungen werden durch die Versicherte grundsätzlich nicht in Anspruch genommen und sind von diesem Vertrag ausdrücklich nicht umfasst. Hierfür wären jeweils gesonderte Wahlleistungsvereinbarungen zwischen Hebamme und Versicherte zu treffen. Entsprechendes gilt für Wahlleistungsvereinbarungen z.B. im Zusammenhang komplementärmedizinischer Anwendungen.
4. Insbesondere aus Gründen des effektiven Infektionsschutzes (z.B. bei Vorliegen einer Pandemie) ist es der Hebamme erlaubt, ihre Leistungen auch ausschließlich per Telefon und / oder per Video zu erbringen. Die Versicherte hat insbesondere in diesem Fall keinen Anspruch auf eine Leistungserbringung in Präsenz (vgl. § 1 Abs. 1). Sollte die Versicherte hierfür nicht über eine ausreichende technische Ausstattung verfügen, ist die Hebamme berechtigt, die jeweilige Leistungserbringung, gegebenenfalls vollständig, abzulehnen. Vorstehendes gilt nicht, wenn die betreffende Leistung nur in Präsenz erbracht werden kann.
5. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden Nachrichten / Anfragen per WhatsApp oder sonstiger Messenger Dienste grundsätzlich nicht beantwortet. Die Versicherte sieht von einer entsprechenden Kontaktaufnahme gegenüber der Hebamme ab.
6. Während der präsenten oder digitalen Leistungserbringung ist es der Versicherten unabhängig des Betreuungssettings nicht gestattet, selbst oder durch Dritte Bild- und / oder Tonaufnahmen sowie Mitschnitte in Ton und / oder Bild zu fertigen oder fertigen zu lassen, soweit dadurch die Rechte der Hebamme berührt sind.

§ 2 Mitwirkung Versicherte / Hinweise zur Leistungserbringung

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 Hebammen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Kommt die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht unbegründet nicht nach, stellt die Hebamme die betreffende(n) Leistung(en) der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 privat in Rechnung, womit sich die Versicherte einverstanden erklärt.
2. Die Versicherte versichert der Hebamme, 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 Zahlungspflicht ihrerseits auslöst, sollte die gesetzliche Krankenversicherung



entsprechende Vergütungsansprüche der Hebamme wegen Überschreitung von Leistungskontingenten aufgrund mehrfacher Inanspruchnahme von Hebammenleistungen vollständig oder zum Teil zurückweisen. Für diese Fälle stellt die Hebamme der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 eine private Rechnung, womit sich die Versicherte einverstanden erklärt.

3. Die Versicherte erklärt der Hebamme gegenüber, dass bei Abschluss dieses Vertrages ein gültiges und bei Leistungsbeginn fortbestehendes Versicherungsverhältnis zur

(Name der gesetzlichen Krankenversicherung)

(Versicherungsnummer)

(Gültigkeitsdatum)

besteht.

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, womit sich die Versicherte einverstanden erklärt.

4. Für aufsuchende Leistungen bei der Versicherten, besteht ein korrespondierender Anspruch auf Wegegeld. Soweit Wegegeldansprüche der Hebamme nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung vergütet werden müssen (Überschreitung der Toleranzgrenze), wird ausdrücklich eine private Vergütungspflicht der Versicherten vereinbart.

Der Differenzanteil an Wegegeld, welcher nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen wird, stellt die Hebamme der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 privat in Rechnung, womit sich die Versicherte einverstanden erklärt.

5. Vereinbarte Termine verstehen sich 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.

6. 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 neu vergeben werden und führen zu einem Anspruch auf Ersatz zugunsten der Hebamme. Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Hebamme und die Versicherte folgendes:

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. 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, womit sich die Versicherte einverstanden erklärt. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Versicherte das Versäumnis nicht zu vertreten hat. Mit nachfolgender Unterschrift erklärt sich die Versicherte mit der Vereinbarung zur privaten Ersatzpflicht ausdrücklich einverstanden. Gleichfalls erklärt sie damit, die Regelungen zu ihrer privaten Ersatzpflicht gelesen, verstanden und keine Nachfragen zu haben.

Ort, den TT.MM.JJJJ

Versicherte

7. Soweit die Versicherte nach dieser Vereinbarung eine private Vergütungs- oder Ersatzpflicht trifft, wird die Hebamme ihr eine gesonderte Rechnung stellen. Im Rahmen privater Vergütungspflichten der Versicherten, erfolgt die Rechnung auf Grundlage der Verordnung über Gebühren für Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung für das Bundesland (...) in der jeweils gültigen Fassung. Für die danach in Rechnung gestellten Gebühren, gilt ausdrücklich ein Steigerungsfaktor von 2,0 (oder 1,8) (siehe § ... PGO des Bundeslandes nennen) zwischen der Hebamme und der Versicherten als

vereinbart. Im Rahmen privater Ersatzpflichten der Versicherten, erfolgt die Geltendmachung nach Maßgabe gesetzlicher Schadensersatzvorgaben. In beiden Fällen wird für den Ausgleich eine Zahlungsfrist von 10 Werktagen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bei der Versicherten vereinbart. Bei Zahlungsverzug gelten die gesetzlichen Vorschriften.

8. Über eine mögliche Überschreitung des Leistungsumfangs nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V hat die Hebamme die Versicherte rechtzeitig aufzuklären. Für eine weitere Inanspruchnahme der Hebamme wäre sodann eine gesonderte Vereinbarung über entsprechende Leistungsinhalte zu treffen.
9. Aus Gründen des effektiven Infektionsschutzes (z.B. bei Vorliegen einer Pandemie) hat die Versicherte im Zusammenhang von Präsenzleistungen in ihren eigenen Wohnräumen auf Verlangen der Hebamme wie folgt mitzuwirken:
 - 9.1 *Die Versicherte trägt während der Leistungserbringung der Hebamme einen medizinischen Mund- und Nasenschutz ,*
 - 9.2 *die Versicherte gewährleistet eine ausreichende Reinigung und Desinfektion der Oberflächen vor Beginn der Leistungserbringung,*
 - 9.3 *die Versicherte gewährleistet eine ausreichende Durchlüftung vor Beginn der Leistungserbringung sowie eine regelmäßige Durchlüftung während der Leistungserbringung,*
 - 9.4 *die Versicherte gewährleistet während der Leistungserbringung, dass maximal nur 1 weitere Person anwesend ist,*
 - 9.5 *(...)*

Die Hebamme erbringt ihre Leistungen in diesem Zusammenhang nach den für sie jeweils geltende infektionsschutzrechtlichen Landes- und Bundesvorgaben.

§ 3

Persönliche Leistungserbringung / Leistungsverhinderung

1. Die Hebamme erbringt ihre Leistungen gegenüber der Versicherten persönlich. Die persönliche Leistungserbringung kann auch durch eine angestellte Hebamme erfolgen.
2. Der Hebamme ist es erlaubt, sich für den Fall der Verhinderung durch eine andere Hebamme vertreten zu lassen.
Eine Vertretung wird von der Hebamme nicht garantiert.

3. Die Hebamme gewährleistet während der Vertragslaufzeit unter der Rufnummer (0179/6653661) eine telefonische Erreichbarkeit von

Montag bis Freitags zwischen 08:00 Uhr und 20:00 Uhr.

Samstag und Sonntag zwischen 09:00 und 19:00 Uhr

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.

§ 4 Haftung

1. Die Hebamme haftet für die Leistungserbringung gegenüber der Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen innerhalb des vereinbarten Leistungsrahmens.
2. Für die Tätigkeit der Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme.
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. 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.

§ 5 Behandlungsunterlagen

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.

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.
3. Im Falle der Hinzuziehung des ärztlichen Dienstes / einer Klinikeinweisung stellt die Hebamme der weiterbetreuenden Stelle Befunde und Daten erlaubterweise zu 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.
4. Die Behandlungsunterlagen müssen im Rahmen der für die Hebamme geltenden berufsrechtlichen (vgl. § (...)) *jeweilige Berufsordnung einsetzen [Abkürzung]* 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 Aufbewahrungsdauer 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

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 der *jeweilige Berufsordnung nennen (Abkürzung)* 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.

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:
- 2.1 *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.*
- 2.2 *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.*
- 2.3 *Untersuchungen von Körpermaterial, Screenings usw. werden nicht von der Hebamme durchgeführt. Dazu beauftragt die Hebamme namens der Versicherten geeignete Laborärztinnen / Laborärzte oder ein geeignetes medizinisches Labor.*
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.
4. 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 NRW
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf
Tel. 0211 38424-0, E-Mail:poststelle@ldi.nrw.de*

zu erheben.

§ 7 Salvatorische Klausel / Schlussregelungen

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
2. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dieses Formerfordernis
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.
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.
4. Die Versicherte erhält sowohl eine Durchschrift dieses Vertrages als auch der notwendigen Unterlagen, die im Zusammenhang mit der Aufklärung im Sinne des § 630e Abs. 2 S. 2 BGB stehen.

Ort, den TT.MM.JJJJ

Ort, den TT.MM.JJJJ

Hebamme

Versicherte