

HEBAMMENPRAXIS MÜGGELSEE

Behandlungsvertrag

zwischen der Hebamme Eva Schumann, Inhaberin der Hebammenpraxis Müggelsee, 12587 Berlin – nachfolgend „Hebamme“ genannt –

und der Versicherten

wird folgender Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 630a ff. BGB

über die Inanspruchnahme hebammenhilflicher Leistungen durch gesetzlich Krankenversicherte und privat Versicherten 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 geleistet werden oder die gesetzliche Krankenversicherung aus Gründen, die die Versicherte zu vertreten hat, keine Vergütungspflicht trifft, hat die Versicherte diese Leistungen privat zu vergüten mit Ausnahme von einzelnen Kursausfällen gem §1 Abs. 1 Ziffer 2 der Anlage 1.1 des Hebammenhilfevertrages. Für den ersten Fall wird vor Leistungserbringung eine gesonderte Vereinbarung über private Wahlleistungen zwischen der Hebamme und der Versicherten getroffen (siehe AGBs). Im zweiten Fall erhält die Versicherte eine Privatrechnung von der Hebamme. Eine Erstattung dieser Vergütung gegenüber der Versicherten durch die gesetzliche Krankenversicherung 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 erfolgt entweder in Präsenz der Hebamme oder, soweit im Hebammenhilfevertrag vorgesehen, wahlweise mittels Videobetreuung. Darüber hinaus sind telefonische Kurzberatungen sowie Selbstlerneinheiten im Rahmen eines Geburtsvorbereitungs oder Rückbildungskurses möglich. Die Leistungen bestimmen sich nach der Anlage 1.1 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

2. Nachfolgende Leistungen bietet die Hebamme an:

- Beratung (auch per Telefon)
- Schwangerenvorsorge
- Hilfeleistungen in der Schwangerschaft
- aufsuchende / nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung
- Hilfe und Beratung bei Still- und Ernährungsproblemen des Säuglings
- Geburtsvorbereitung, einzeln und in der Gruppe
- Rückbildungsgymnastik, einzeln und in der Gruppe

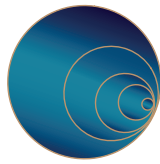
3. Weitere hebammenhilflichen Leistungen nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung werden durch die Versicherte grundsätzlich nicht in Anspruch genommen und sind von diesem Vertrag ausdrücklich nicht umfasst. Hierzu wären jeweils gesonderte Vereinbarungen zwischen Hebamme und Versicherte zu treffen. Entsprechendes gilt für private Wahlleistungsvereinbarungen z.B. im Zusammenhang komplementärmedizinischer Anwendungen.

4. 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.

§ 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 quitierte Leistungen können von der Hebammen 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.

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 Informations-



HEBAMMENPRAXIS MÜGGELSEE

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

[Name der gesetzlichen Krankenkasse]

(Name der gesetzlichen Krankenkasse)

existiert. Hierzu legt die Versicherte der Hebamme bei Vertragsabschluss / 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.

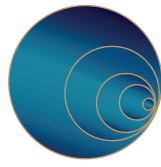
4. Für aufsuchende Leistungen bei der Versicherten besteht ein korrespondierender Anspruch auf Wegegeld. Soweit Wegegeldansprüche der Hebamme nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung vergütet werden müssen (Überschreitung der Toleranzgrenze), wird ausdrücklich eine private Vergütungspflicht der 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.
5. Vereinbarte Termine verstehen sich seitens der Hebamme grundsätzlich mit einer Toleranzzeit von +/- 60 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 Ausfallhonorar 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 (§ 615 BGB) mit Ausnahme von einzelnen Kursausfällen. 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 75 Prozent der durch die Absage entgangenen Gebühren in Rechnung gestellt. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Versicherte das Versäumnis nicht zu vertreten hat. Mit nachfolgender Unterschrift erklärt sich die Versicherte mit der Vereinbarung zum Ausfallhonorar ausdrücklich einverstanden. Gleichfalls erklärt sie damit, die Regelungen zum Ausfallhonorar gelesen, verstanden und keine Nachfragen zu haben.**

7. Soweit die Versicherte nach dieser Vereinbarung eine private Vergütungspflicht trifft, wird die Hebamme ihr eine gesonderte Rechnung stellen. Diese Rechnung erfolgt auf Grundlage der Vergütungsordnung für Hebammen vom 1. November 2025 des Bundeslandes Berlin in der zurzeit gültigen Fassung. Für die danach in Rechnung gestellten Gebühren, gilt ausdrücklich ein Steigerungsfaktor von 2,0 zwischen der Hebamme und der Versicherten als vereinbart. Als Zahlungsfrist werden fünf Werktage nach Zugang der Rechnung vereinbart. Bei Zahlungsverzug gelten die gesetzlichen Vorschriften.
8. Hinweis: die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherung unterscheiden sich beim Leistungsumfang und der Höhe der Hebammenhilfe erheblich. Einige preiswerte Tarife schließen Hebammenhilfe komplett aus, andere erstatten großzügig. Die Hebamme hat keine Kenntnisse über den Inhalt der verschiedenen Versicherungstarife.
9. 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 darüber aufzuklären, soweit ihr diese bekannt sind. Für eine weitere Inanspruchnahme der Hebamme wäre sodann eine gesonderte Vereinbarung über entsprechende Leistungsinhalte zu treffen.

§ 3 Persönliche Leistungserbringung / Leistungsverhinderung

1. Die Hebamme erbringt ihre Leistungen gegenüber der Versicherten persönlich.
2. Der Hebamme ist es erlaubt, sich für den Fall der Verhinderung durch eine andere Hebamme vertreten zu lassen. Eine Vertretung



HEBAMMENPRAXIS MÜGGELSEE

wird von der Hebamme nicht garantiert.

3. Die Hebamme gewährleistet während der Vertragslaufzeit unter der Rufnummer 0177 9764029 eine telefonische Erreichbarkeit von **Montag bis Freitag zwischen 10:00 Uhr und 13:00 Uhr**.

Hinterlassene Nachrichten auf dem Anrufbeantworter / der Mailbox werden in zumutbaren Zeitabständen von unserer 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 selbstständiges 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 Behandlungsverhältnisses 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. 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

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 ge-

schützt wird. Die Hebamme unterliegt dabei der Schweigepflicht und beachtet insbesondere die Bestimmungen des Datenschutzes.

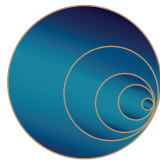
3. Im Falle der Hinzuziehung des ärztlichen Dienstes / einer KLINIKEINWEISUNG stellt die Hebamme der weiterbetreuenden Stelle Befunde und Daten erlaubterweise zu Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Mutter und / oder Neugeborenen erforderlich sind. Mit dem Abschluss dieses Vertrages 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 Berufsordnung für die Hebammen in Berlin (Hebammen-Berufsordnung - HebBO) vom 25. April 2017 in der zurzeit gültigen Fassung 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. Die Datenschutzerklärung und Schweigepflichtsentbindung werden in einem separaten Dokument erklärt und unterschrieben.

§ 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.



HEBAMMENPRAXIS
MÜGGELSEE

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.

Name Versicherte

Geburtsdatum Versicherte

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ und Ort

E-Mail-Adresse

Krankenkasse

Errechneter Geburtstermin des Kindes

Der Vertrag kommt durch Unterzeichnung dieses Formulars verbindlich zustande.

Ich habe alle genannten Punkte des Behandlungsvertrages gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Eine Kopie des Vertrages wurde mir ausgehändigt.

Ort / Datum / Unterschrift Versicherte