

## **Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe - Hebammenpraxis Ebermannstadt**

Gem. §§ 630a ff. BGB hat der Patient Anspruch auf einen Behandlungsvertrag, durch welchen das Behandlungsverhältnis festgelegt, informiert und aufgeklärt wird.

Hebammen Anke Thor, Sophia Kuisle, Lena Gebhardt, Mira Plesniak, Alicja Kuczynska

Hirtengasse 3 / 91320 Ebermannstadt

Tel.Büro: 09194-305010 / eMail: hp-ebs@arcor.de / Homepage: www.hp-ebs.de

Stand 09/2018

Name und Anschrift der Versicherten: \_\_\_\_\_

Geb. Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ / Versichertennummer: \_\_\_\_\_

### **Leistungen:**

Ja, ich nehme im Rahmen von Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit die Dienste der Hebammen der Hebammenpraxis Ebermannstadt in Anspruch und beziehe von diesen die erforderlichen Hebammenleistungen. Dies sind insbesondere:

- Beratung
- Vorgespräch
- Schwangerenvorsorge
- Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden
- Wochenbettbetreuung nach der Geburt (nach Möglichkeit Hausbesuche)
- Beratung bei Still- und Ernährungsproblemen des Säuglings
- Soweit während der Schwangerschaft oder im Wochenbett Probleme auftreten, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, wird die Hebamme empfehlen, sich in ärztliche bzw. klinische Behandlung zu begeben.

### **Folgende Leistungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung und bedürfen einer gesonderten Vereinbarung:**

- -Teilnahme an Kassen-Kursen (z.B. Geburtsvorbereitung, Rückbildung, etc.)
- -Wahlleistungen (wie z. B. Rufbereitschaft, Akupunktur, Privatkurse usw.)

Ebenfalls nicht umfasst sind Krankentransport, ärztliche Leistungen sowie die Leistungen anderer Berufsgruppen.

### **Kostenübernahme:**

Leistungen, die auf Grundlage des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB erfolgen, werden von der Hebamme direkt mit meiner gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet. Für Anzahl oder Umfang der erstattungsfähigen Leistungen gelten Höchstgrenzen, über deren Erreichen die Hebamme mich rechtzeitig vor Erbringung aufklärt, ebenso wenn die Hebamme Leistungen erbringt, deren Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht gesichert ist.

### **Abrechnung:**

Die Abrechnung der Hebammengebühren erfolgt durch angestellte Bürokräfte der Hebammenpraxis Ebermannstadt, womit ich mich ausdrücklich einverstanden erkläre. Der Datenschutz wird auch hierbei gewährleistet.

### **Eigenanteil:**

In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen und können mir daher als Selbstzahlerin privat in Rechnung gestellt

- Falls keine gültige Mitgliedschaft in der angegebenen Krankenkasse zum Zeitpunkt der jeweiligen Leistungserbringung durch die Hebamme besteht.
- Falls vereinbarte Termine von mir nicht eingehalten wurden und nicht spätestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt wurden. Dies gilt auch für Vorgespräche.
- Falls ohne entsprechende Mitteilung Leistungen bei anderen Hebammen (d.h. außerhalb der Hebammenpraxis Ebermannstadt) in Anspruch genommen wurden und dies zu Rechnungskürzungen durch die Krankenkasse wegen Kontingent-Überschreitung

führt. Um dies zu vermeiden, werde ich die Hebamme unverzüglich über alle Leistungen informieren, die ich bei einer anderen Hebamme auf Kassenkosten in Anspruch nehme bzw. bereits in Anspruch genommen habe.

-Falls meine Krankenkasse die Bezahlung der in meinem Fall umfangreichen Wegegelder ablehnen sollte.

-Falls ich ambulant entbinde oder aus anderen Gründen einen ungeplanten Hausbesuch bereits am Tag der Entlassung oder innerhalb von 12 Stunden benötige, wird als Kompensation für anderweitige Terminverlegungen- und Absagen eine Bereitschaftspauschale von 80€ privat in Rechnung gestellt.

-Weitere Wahlleistungen (wie z.B. Akupunktur, K-Taping, Kurse) werden separat vereinbart und privat in Rechnung gestellt.

### **Haftung:**

Die Hebamme haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett sowie bei Stillproblemen und Ernährungsproblemen des Säuglings. Für die Tätigkeit jeder Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme.

Wenn es aus Sicht der Hebamme zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist, wird sie die unmissverständliche Anweisung geben, wie und wo ich mich in entsprechende medizinische Betreuung zu begeben habe (Kinderarzt, Gynäkologe, Klinikum) und dies entsprechend dokumentieren. Wenn ich diesen Anweisungen nicht Folge leiste, haftet die Hebamme nicht für die hierdurch entstandenen Schäden.

Sofern eine Ärztin/ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu dieser/diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis; die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

### **Medizinische Unterlagen:**

Im Rahmen dieses Vertrages werden Daten über Person, sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, gespeichert, geändert bzw. gelöscht und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger) übermittelt.

Weiterhin werden Daten zum Zwecke der Begleituntersuchung, Dokumentation, Auswertung und Abrechnung verwendet, mit der Einschränkung, dass meine Privatsphäre vor der Öffentlichkeit geschützt wird. Die Hebamme unterliegt der Schweigepflicht und beachtet die Bestimmungen des Datenschutzes ebenso wie die angestellten Bürokräfte.

Im Falle der Hinzuziehung eines Arztes/einer Klinikeinweisung stellt die Hebamme der weiter betreuenden Stelle Befunde und Daten zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von mir und/oder meinem Kind erforderlich sind. Mit dem Abschluss dieses Vertrages erkläre ich mich mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken einverstanden.

Der Weitergabe aller medizinischen Befunde und Daten zum Zwecke der Betreuung durch die jeweils Dienst habende Hebamme und zwecks Abrechnung an die angestellten Bürokräfte, welche ebenfalls der Schweigepflicht unterliegen, stimme ich ausdrücklich zu.

Auf Verlangen ist mir unverzüglich Einsicht in meine Patientenakte zu geben, soweit keine therapeutischen oder sonstigen erheblichen Gründe entgegenstehen. Ich habe das Recht Abschriften anzufertigen.

### **Sonstige Regelungen:**

Die **allgemeinen Vertragsbedingungen** der Hebamme wurden mir ausgehändigt und sind damit ebenfalls vereinbart.

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages. Die unwirksamen Bestimmungen sollen ersetzt werden durch eine solche Regelung, die der unwirksamen am nächsten kommt.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme bin ich einverstanden. Von beiden Dokumenten habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen dieser Vereinbarung und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Ort, Datum Unterschrift Schwangere/Wöchnerin

---

Ort, Datum Unterschrift Hebamme

---