



Geburtshaus Düsseldorf

Geburtshaus Düsseldorf gGmbH · Achenbachstr. 56a · 40237 Düsseldorf · Tel.: 0211.46 66 99

Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe

Zwischen der Geburtshaus Düsseldorf gGmbH, vertreten durch die Geschäftsführerinnen Lisa Fels und Alexa Weber, Achenbachstraße 56a, 40237 Düsseldorf

- nachfolgend „GH“ genannt-

und der Schwangeren

- nachfolgend „Versicherte“ genannt-

wird folgender Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 630a ff. BGB über die Inanspruchnahme der Leistungen des GH 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 in diesem Rahmen zu erbringenden Leistungen, richten sich sowohl nach dem jeweils gültigen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe als auch nach dem Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen gemäß § 134a SGB V. Innerhalb des jeweiligen Leistungsrahmens übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die in Anspruch genommenen Leistungen der Hebammen des Geburtshauses durch die Versicherte und vergütet diese vollständig direkt gegenüber der Hebamme des Geburtshauses.

Sofern hebammenhilfliche Leistungen außerhalb des jeweils gültigen Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe oder außerhalb des Ergänzungsvertrages über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen gemäß § 134a SGB V geleistet werden oder die gesetzliche Krankenversicherung aus Gründen, die die Versicherte zu verantworten hat, keine Vergütungspflicht trifft, hat die Versicherte diese Leistungen selbst zu vergüten. Für den ersten Fall wird vor Leistungserbringung eine gesonderte Vereinbarung über private Wahlleistungen zwischen dem GH und der Versicherten getroffen. Im zweiten Fall erhält die Versicherte eine gesonderte Privatrechnung durch das GH. Eine Erstattung dieser Vergütung gegenüber der Versicherten durch die gesetzliche Krankenversicherung scheidet für beide Fälle grundsätzlich aus.

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

§ 1

Leistungserbringung

1. Die Versicherte nimmt das GH in Anspruch, um in dessen Räumlichkeiten hebammenhilfliche Leistungen durch die Hebammen des GH zu erhalten. Das GH stellt hierfür seine Räumlichkeiten und Ausstattung der Versicherten zu Verfügung. Die Hebammen des GH sind freiberuflich und auf eigene Rechnung tätig.

2. Die Versicherte nimmt im Rahmen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung, folgende Leistungen durch die Hebammen des GH unter Berücksichtigung der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW) in der jeweils gültigen Fassung vertraglich in Anspruch (ggf. unzutreffendes wird auf dem Unterschriftenblatt entsprechend vermerkt):
 - Beratung (auch mittels Kommunikationsmedium)
 - Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft
 - Individuelles Vorgespräch
 - Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort
 - Schwangerenvorsorge, Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen
 - Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen
 - CTG- Überwachung
 - Wochenbettbetreuung nach der Geburt (auch Hausbesuche)
 - Pulsoxymetrie
 - Beratung bei Still- und Ernährungsproblemen des Säuglings

Alle Leistungen, insbesondere die nach der Geburt, werden vorbehaltlich der ausreichenden Kapazitäten des Geburtshauses erbracht.

Weitere hebammenhilfliche Leistungen nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V wie:

- 3.1 Geburtsvorbereitungskurs,
 - 3.2 Rückbildungskurs sowie
 - 3.3 Private Wahlleistungsvereinbarungen (z.B. Rufbereitschaft, Unterkunft und Verpflegung von Begleitpersonen, Verpflegung der Versicherten, Akupunktur, Osteopathie)
- sind von dieser Vereinbarung ausdrücklich nicht umfasst. Hierzu bedarf es jeweils gesonderter Vereinbarungen mit dem GH.

Die Geburtsbetreuung ist ebenfalls nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Über die Betreuung zur Geburt kann erst im Laufe der Schwangerschaft, mit Hilfe der Ausschlusskriterien für Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen, entschieden werden, wenn der Schwangerschaftsverlauf eine normale Geburt erwarten lässt. Sollte die Leistungsempfängerin dann eine Geburtsbetreuung durch die Hebammen des GH wünschen, erfolgt eine Ergänzung dieses Behandlungsvertrages durch einen zusätzlichen Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe zur Geburt.

Das GH entscheidet darüber, in ob die Geburt unter Berücksichtigung der ergänzungsvertraglichen Vorschriften gemäß § 134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung grundsätzlich im GH oder Zuhause stattfinden kann und setzt die Versicherte frühzeitig darüber in Kenntnis. Die Versicherte hat dem GH auf Verlangen alle dafür notwendigen Informationen und Unterlagen zu Verfügung zu stellen.

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.

§ 2

Hinweise zur Leistungserbringung

1. Die Versicherte ist verpflichtet, den jeweiligen Leistungserhalt nach § 1 Abs. 2 durch ihre Unterschrift auf der durch die Hebamme des GH vorgelegte Versichertenbestätigung zu quittieren. Nur quittierte Leistungen können durch die Hebamme des GH oder das GH gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Kommt die Versicherte dieser Pflicht nicht nach, stellt die Hebamme des GH die betreffende(n) Leistung(en) der Versicherten nach Maßgabe des Abs. 7 privat in Rechnung.

2. Die Versicherte erklärt dem GH gegenüber, dass sie bis zum erstmaligen Leistungszeitpunkt des GH, keine Leistungen durch andere Hebammen in Anspruch genommen hat. Andernfalls ist die Hebamme des GH unaufgefordert vor Leistungserbringung darüber zu informieren. Der Versicherten ist bewusst, dass ein Informationsversäumnis eine Vergütungspflicht ihrerseits auslöst, sollte die gesetzliche Krankenversicherung entsprechende Vergütungsansprüche des GH wegen mehrfacher Inanspruchnahme von Hebammen zurückweisen.
3. Die Versicherte erklärt dem GH gegenüber, dass bei Abschluss dieses Vertrages und bei Leistungsbeginn, ein gültiges und fortbestehendes Versicherungsverhältnis besteht.
Zu dieser Erklärung legt die Versicherte dem GH vor Leistungsbeginn ihre Versichertenkarte vor. Macht die Versicherte unwahre Angaben, so dass die gesetzliche Krankenversicherung den Vergütungsanspruch des GH 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 (z.B. Wochenbettbetreuung) bei der Versicherten, besteht ein korrespondierender Anspruch auf Wegegeld. Soweit Wegegeldansprüche des GH nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung vergütet werden müssen, trifft die Versicherte eine private Vergütungspflicht. Der Differenzanteil an Wegegeld, welcher nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen wird, stellt das GH der Versicherten mit 0,30 € pro gefahrenen Kilometer in Rechnung.

5. Die Hebammen des GH sind berechtigt, aus berufsbedingten Gründen bereits vereinbarte Termine kurzfristig abzusagen und/ oder zu verlegen. Die jeweilige Hebamme des GH wird die Versicherte unverzüglich darüber in Kenntnis setzen und das weitere Vorgehen mit ihr besprechen.
6. Die Versicherte hat bereits vereinbarte Termine spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin bei der jeweiligen Hebamme des GH abzusagen. Der abgesagte Termin wird im beiderseitigen Einvernehmen zeitnah nachgeholt. Spätere Absagen der Versicherten führen zur privaten Vergütungspflicht der Versicherten über die vereinbarte Leistung nach Maßgabe des Abs. 7. Das gilt nicht, wenn die Versicherte die Verspätung nicht zu vertreten hat.
7. Soweit die Versicherte nach dieser Vereinbarung eine private Vergütungspflicht trifft, wird eine gesonderte Rechnung gestellt. Diese Rechnung erfolgt auf Grundlage der Verordnung über Gebühren für Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung für das Bundesland Nordrhein-Westfalen in der jeweils gültigen Fassung. Als Zahlungsfrist werden 30 Werktage nach Zugang der Rechnung vereinbart. Bei Zahlungsverzug gelten die gesetzlichen Vorschriften.
8. Sobald der Leistungsumfang nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V erschöpft ist, hat das GH die Versicherte darüber rechtzeitig aufzuklären. Für eine weitere Inanspruchnahme des GH ist sodann eine gesonderte Vereinbarung über entsprechende Leistungsinhalte zu treffen.

§ 3

Persönliche Leistungserbringung/Leistungsverhinderung

1. Die jeweilige Hebamme des GH erbringt ihre Leistungen gegenüber der Versicherten grundsätzlich persönlich. Innerhalb des GH ist jede einzelne Hebamme zur Leistungserbringung verpflichtet und berechtigt, wodurch die persönliche Leistungserbringung stets gewährleistet ist.
2. Den Hebammen des GH ist es erlaubt, sich für den Fall der Verhinderung gegenseitig zu vertreten.
3. Die Versicherte hat auch gegenüber der Vertretungshebamme den erhaltenen Leistungsinhalt zu quittieren. Es gilt insoweit § 2 Abs.1 des Vertrages.
4. Die jeweils leistungserbringende Hebamme des GH entscheidet, gegebenenfalls unter Hinzuziehung einer zweiten Hebamme, eigenständig über die Notwendigkeit der Hinzuziehung des ärztlichen Dienstes und über die Notwendigkeit der Verlegung in eine Kooperationsklinik des GH.

§ 4 Haftung

1. Das GH haftet für die Leistungserbringung gegenüber der Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen innerhalb des vereinbarten Leistungsrahmens.
2. Für die Tätigkeit einer jeden Hebamme des GH im Rahmen dieses Vertrages besteht eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme. Das GH haftet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für die Organisation der Einrichtung. Hierfür besteht im Rahmen dieses Vertrages eine Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme.
3. Sofern eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu dieser / diesem ein selbständiges Behandlungsverhältnis. Gleiches gilt für die Verlegung in eine Klinik. Ärztliche Leistungen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Die Ärztin / der Arzt und / oder die Klinik haften innerhalb des jeweils eigenständigen Behandlungsverhältnis selbst.
4. Soweit vor, während oder nach der Geburt ein Krankentransport zur Verlegung in eine Klinik erfolgt, entsteht auch hierzu ein selbständiges Vertragsverhältnis. Das GH haftet nicht für Leistungen des Krankentransportes.
5. Für Geld, (Wert-)Sachen und sonstige Gegenstände der Versicherten, haftet das GH bei Beschädigung oder Untergang nur für grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz. Durch die Versicherte zurückgelassene Gegenstände gehen in das Eigentum des GH 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 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. 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 Hebammen des GH unterliegen dabei der Schweigepflicht und beachten insbesondere die Bestimmungen des Datenschutzes.
3. Im Falle der Hinzuziehung des ärztlichen Dienstes / einer Klinikeinweisung stellt die jeweils betreuende Hebamme des GH 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.

4. Die Behandlungsunterlagen werden im Rahmen der für die Hebamme geltenden berufsrechtlichen sowie behandlungsvertraglichen Bestimmungen aufbewahrt. Das GH und die Versicherte vereinbaren entsprechend dazu eine Aufbewahrungsdauer von mindestens 10 Jahren. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die vollständigen Behandlungsunterlagen ordnungsgemäß vernichtet und können nicht mehr zu Verfügung gestellt werden.

§ 6

Leistungen außerhalb des Vertrages über die Versorgung gemäß § 134a SGB V

1. Falls die Inanspruchnahme der Leistungen des GH nach Art, Häufigkeit, Umfang und zeitliche Einordnung die festgelegten Leistungen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung übersteigen, erklärt sich die Versicherte ausdrücklich bereit, die hierfür entstandenen Kosten zu übernehmen. Gleiches gilt für außerordentlich anfallende Wegegelder, sofern diese nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung der Versicherten übernommen werden.
2. Das GH verpflichtet sich ausdrücklich zur rechtzeitigen wirtschaftlichen Aufklärung vor Inanspruchnahme etwaiger kostenpflichtiger Leistungen im Sinne des Abs. 1. Das GH stellt der Versicherten für Leistungen im Sinne des Abs. 1 eine private Rechnung nach Maßgabe des § 2 Abs. 7 dieses Vertrages.

§ 7

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. 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.
3. Die Versicherte bestätigt den Erhalt dieses Vertrages, dass sie die vertraglichen Regelungen zur Kenntnis genommen und verstanden hat, auf einem separaten Unterschriftenblatt.