Hebammenpraxis „Lichtblicke“, Geschwister-Scholl-Straße 42, 03229 Altdöbern, Tel. 035434-12302

# Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe für Selbstzahler und privat Versicherte

**zwischen Frau**

_____

**und den Hebammen der Hebammenpraxis „Lichtblicke“**

Freiberuflich tätige Hebammen sind im Rahmen des vorgeschriebenen Qualitätsmanagements verpflichtet, für alle Hebammenleistungen einen Behandlungsvertrag mit den Frauen abzuschließen. Daher können Sie erst **mit Unterzeichnung dieses Vertrages Hebammenleistungen in Anspruch nehmen**.

Ihnen steht während der Schwangerschaft und nach der Geburt Hebammenhilfe zu. Diese Leistungen erfolgen auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V. Sie werden von uns direkt mit Ihnen abgerechnet. Sie stimmen dem dazu notwendigen Datenaustausch zu und quittieren die erbrachten Leistungen auf der dafür vorgesehenen Versichertenbestätigung.

**Leistungen in der Schwangerschaft**
In Ihrer Schwangerschaft können Sie folgende Leistungen in Anspruch nehmen:
1. Beratungen und Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden und/oder Wehen
2. Geburtsvorbereitungskurs
3. Schwangerenvorsorge einschließlich Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen

**Leistungen nach der Geburt**
Während der Wochenbettzeit gibt es folgende Hebammenleistungen:
Pro Tag bei Bedarf ein bis zwei Hausbesuche oder telefonische Beratungen in den ersten **10 Tagen nach der Geburt**. Anschließend stehen Ihnen weitere **16 Kontakte** (inkl. telefonischer Beratungen) innerhalb der ersten 12 Wochen und weitere **8 Kontakte** bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsfragen bis zum Ende der Stillzeit zu.

Ein Teil aller Leistungen kann auch per Videosprechstunde in Anspruch genommen werden. Dazu beraten wir Sie gern.

## Gebührenhöhe

Die Gebühren entsprechen der gültigen Hebammen – Privatgebührenordnung Brandenburg. Die Hebammenrechnung ist innerhalb von 21 Tagen zu bezahlen. Zur fristgerechten Zahlung bin ich verpflichtet, unabhängig von der Erstattung meiner Krankenversicherung bzw. der Beihilfe.

Sollte ich vereinbarte Termine nicht wahrnehmen können, werde ich diese spätestens 24 Stunden vorher absagen, andernfalls stellt mir die Hebamme ihre entgangene Vergütung in Rechnung.

**Folgende Punkte sind ebenfalls Bestandteil des Vertrages:**

**Erreichbarkeit**
Unser Dienstplan ist auf unserer Website einzusehen. In der Regel sind wir täglich zwischen 8 - 20 Uhr erreichbar**.** Sollte die diensthabende Hebamme nicht persönlich zu sprechen sein, besteht die Möglichkeit, eine Nachricht zu hinterlassen oder **eine SMS zu senden.** Wir werden uns **bei dringenden Anfragen** so schnell wie möglich bei Ihnen melden.
**Bitte hinterlassen Sie immer eine Nachricht mit Ihrer Anfrage und Ihrem vollständigen Namen.**
Das alleinige Erscheinen Ihrer Telefonnummer, sowie Nachrichten per Kommunikationsapp & sozialen Netzwerken können nicht immer beantwortet werden.
Außerhalb unserer telefonischen Erreichbarkeit und den Öffnungszeiten Ihres Gynäkologen | Kinderarztes wenden Sie sich in dringenden Fällen bitte an eine Klinik.

**Bitte informieren Sie uns möglichst umgehend nach der Geburt Ihres Kindes**, damit wir die Hausbesuche einplanen können.
Melden Sie sich dann **bitte ein weiteres Mal**, sobald Sie wissen, wann Sie nach Hause gehen, damit wir den Zeitraum für den ersten Besuch absprechen können.
Es besteht kein Anspruch auf die Betreuung durch eine bestimmte Hebamme der Hebammenpraxis.

**Terminverlegung**
In seltenen Fällen kommt es berufsbedingt zu kurzfristiger Absage eines Termins. In diesem Fall werden wir Ihnen so schnell wie möglich einen Ersatztermin anbieten.

**Haftung**
Wir haften im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett sowie bei Stillproblemen und Ernährungsproblemen des Säuglings. Für die Tätigkeit im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme.
Soweit während der Schwangerschaft oder im Wochenbett Probleme auftreten, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, werden wir Sie in ärztliche bzw. klinische Behandlung weiterleiten.
In diesem Fall entsteht zu dieser/diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis. Wir haften nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

**Datenschutz & Schweigepflicht**
Im Rahmen dieser Dienstleistung werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben und für die Begleitung in der Schwangerschaft und im Wochenbett genutzt. Neben Angaben zu Person, geborenem | ungeborenem Kinde, Adresse und Kostenträger etc. gehören hierzu insbesondere die für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde.
Hebammen unterliegen der Schweigepflicht und beachten die Bestimmungen des Datenschutzes. Im Falle der Hinzuziehung eines Arztes/einer Klinikeinweisung, sowie in Zeiten von Vertretungen an die vertretende Hebamme, stellen wir Befunde und Daten zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Ihnen erforderlich sind. Die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgen über die AZH – Abrechnungszentrale für Hebammen GmbH. Hierzu werden die abrechnungsrelevanten Daten an die AZH weitergeleitet.
Mit dem Abschluss dieses Vertrages erklären Sie sich mit der Verwendung ihrer Daten zu diesen Zwecken einverstanden.

Folgende Kosten werden von Ihrer Krankenkasse meist nicht übernommen und müssen daher **von Ihnen selbst getragen werden:**

- ✓ wenn Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und das erstattungsfähige Kontingent hierfür überschritten wird
- ✓ verwendete Hilfsmittel insbesondere für die Still- und Wochenbettzeit
- ✓ andere private Wahlleistungen, die von Ihnen ausdrücklich erwünscht werden
- ✓ Wegegeld bei Entfernungen von über 25 km von der Wohnung der Hebamme bis zu Ihnen nach Hause (Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse sollte von Ihnen vorab besorgt werden)

Hiermit melde ich mich zur Betreuung **in der Schwangerschaft | zur Betreuung nach der Geburt** an**.**
Ihre Anmeldung ist verbindlich. Sollten Sie die Betreuung doch nicht in Anspruch nehmen, teilen Sie uns dieses bitte umgehend mit.

Das Merkblatt „Informationen zum Datenschutz“ und die „Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung“ habe ich gelesen und stimme hiermit ausdrücklich der nötigen Datenverarbeitung zu. Der Benutzung des Portals WebPrax bei der Inanspruchnahme von Videoberatung stimme ich ausdrücklich zu.

Ich habe den Behandlungsvertrag gelesen und bin damit einverstanden. Eine Kopie hierzu habe ich erhalten / benötige ich nicht / drucke ich mir selbst über die Homepage der Hebammenpraxis aus.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Schwangeren / Wöchnerin

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Hebamme

Stand Juli 2026