



## AUSFÜLLHILFE FÜR DAS BEITRITTS- UND ÄNDERUNGS- FORMULAR ZUM VERTRAG ÜBER DIE VERSORGUNG MIT HEBAMMENHILFE NACH § 134a SGB V (Anlage 0.1)

(Ersetzt seit dem 01.10.2023 das Abfrageformular 4.2)

**Liebe Kolleg\*innen,**

mit dieser Ausfüllhilfe unterstützen wir Sie, das Formular korrekt auszufüllen und mögliche Fehlerquellen zu minimieren.

Dafür haben wir unter anderem das ab dem 01.10.2023 gültige Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1, ehemals Abfrageformular 4.2) in mehrere Abschnitte unterteilt: Auf der linken Seite sehen Sie den Auszug des Formulars, auf der rechten Seite unsere Anmerkungen.

### **Wofür wird das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) benötigt?**

Das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) regelt den Beitritt zum Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V. Der Beitritt ist die Voraussetzung für die Abrechnungsberechtigung erbrachter Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen.

Das heißt, bevor die erste Leistung (z. B. Vorgespräch, Wochenbettbesuch etc.) erbracht wird, müssen praktizierende Hebammen dem Hebammenhilfevertrag beitreten. Nur dann können die erbrachten Leistungen auch mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Die Daten der Hebammen, die dem Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V beitreten, werden vom GKV-Spitzenverband auf der sogenannten **Vertragspartnerliste (VPL)** geführt. Hebammen, die Mitglied im DHV sind, sind dazu verpflichtet, über den DHV dem Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V beizutreten.

### **Welche Voraussetzungen sind beim Beitritt zum Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V zu beachten?**

Die Vertragspartnerschaft der einzelnen Hebamme beginnt, sobald das Beitrittsverfahren zum Hebammenhilfevertrag abgeschlossen ist. Die Übermittlung der Daten erfolgt einmal pro Woche, sofern alle Voraussetzungen erbracht wurden.

Die Vertragspartnerschaft ist nur für einzelne Hebammen möglich, nicht Hebammengemeinschaften wie PartG, GbR.

HgE treten dem Ergänzungsvertrag bei.

Folgende Punkte müssen dafür erfüllt sein:

- Ordentliche Mitgliedschaft im DHV
- Persönliches Institutionskennzeichen ([ARGE IK](#)) **Achtung: Schreibweise des Vor- und Nachnamen muss identisch sein mit den Angaben zur Mitgliedschaft im DHV!**
- Abschluss einer ausreichenden, leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherung über die Gruppenhaftpflicht im DHV
- Alternativ:** Nachweis einer der Tätigkeit entsprechenden externen Berufshaftpflichtversicherung
- Versicherungsnachweise sind bevorzugt über das Online-Formular einzureichen, bzw. hochzuladen
- Übermittlung/Einreichen des korrekt ausgefüllten Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) (ehemals Abfrageformular 4.2) vor Aufnahme der Tätigkeit
- Alle Vorgaben des Hebammenhilfevertrags § 134a SGB V sind von den Vertragspartner\*innen einzuhalten.

### Was ist bei einer Unterbrechung zu beachten?

Eine Unterbrechung der Vertragspartnerschaft kann zeitweise erfolgen und ist über das [Widerrufsformular \(Anlage 0.2 zum Vertrag nach § 134a SGB V\)](#) schriftlich anzugeben.

- Sobald eine Unterbrechung der freiberuflichen Tätigkeit länger als **drei Monate** dauert, ist die Unterbrechung anzugeben.
- Dauert eine Unterbrechung länger als **12 Monate**, endet die Vertragspartnerschaft automatisch.

Während der Unterbrechung der freiberuflichen Tätigkeit können keine Leistungen wie bspw. Vorgespräche, Kurse oder Beikostberatungen erbracht und entsprechend abgerechnet werden.

Leistungen, die vor der Unterbrechung erbracht wurden, können während der Unterbrechung den gesetzlichen Krankenkassen in Rechnung gestellt werden.

### Wann endet die Vertragspartnerschaft?

Die Rechtswirkung der Vertragspartnerschaft zwischen der einzelnen Hebamme und den gesetzlichen Krankenkassen endet, wenn...

- die Mitgliedschaft im DHV endet.  
(Bei Bedarf über GKV-Spitzenverband oder einen anderen Berufsverband dem Vertrag erneut beitreten.)
- keine ausreichende leistungsbezogene Berufshaftpflichtversicherung mehr vorliegt.
- die freiberufliche Tätigkeit für mehr als 12 Monate unterbrochen wird (z.B. Elternzeit).

- der Beitritt zum Vertrag widerrufen wird (hierfür ist die Anlage 0.2 zu nutzen und über den DHV zu übermitteln).

Weitere Gründe für die Beendigung der Vertragspartnerschaft mit den gesetzlichen Krankenkassen liegen vor, wenn Hebammen aufgrund von Vertragsverstößen oder aufgrund des Entzugs der Erlaubnis, die Berufsbezeichnung „Hebamme“ zu führen, ausgeschlossen werden.

### **Für wen ist das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) bestimmt?**

Das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) betrifft ausschließlich den freiberuflichen Bereich. Demzufolge müssen angestellte Hebammen ohne freiberufliche Tätigkeit das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) nicht ausfüllen. Sie haben auch kein eigenes IK.

#### **Wichtige Neuerung ab 01.10.2023**

**Hebammen, die ambulante Leistungen als angestellte Hebammen erbringen, werden über das Formular der Arbeitgeber-Hebamme mit Vor- und Nachnamen gemeldet.**

Das [Beitritts- und Änderungsformular \(Anlage 0.1\)](#) ist auszufüllen von

- Hebammen, die freiberuflich arbeiten und Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen

und von

- **Hebammen als Arbeitgeber\*innen**, die Hebammen anstellen.

Die arbeitgebenden Hebammen tragen die angestellten Hebammen mit Vor- und Nachnamen in Block C ein.

Nur wenn der Eintrag der angestellten Hebammen erfolgt ist, können deren erbrachte Leistungen auch abgerechnet werden..

Die angestellten Hebammen haben kein eigenes IK für ihre Tätigkeit im angestellten Verhältnis. Die Leistungen werden über das IK und die Vertragspartnerschaft der arbeitgebenden Hebamme abgerechnet. Die arbeitgebende Hebamme ist dafür verantwortlich, dass ihre angestellten Hebammen alle Pflichten des Hebammenhilfevertrags § 134a SGB V erfüllen. Weitere Informationen erhalten Mitglieder im Leitfaden: [Hebammen als Arbeitgeber\\*in \(im Mitgliederbereich\)](#).

### **Werden Daten veröffentlicht?**

Seit Mai 2019 sind im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Hebammen verpflichtet, ihre Kontaktdaten und Tätigkeitsfelder dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung zu stellen. Der GKV-Spitzenverband führt auf seinem Portal eine [Hebammensuchliste](#) um Versicherte beim Finden einer Hebammen zu unterstützen.

Über den GKV-Spitzenverband werden in der **Hebammensuchliste** Name, Vorname, Leistungsbereiche, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse veröffentlicht.

Wenn von der Hebamme gewünscht, können ihre Webseite und falls vorhanden, Gebärden- bzw. Fremdsprachenkenntnisse aufgeführt werden, sofern diese für die Betreuung von Frauen und Familien ausreichend vorhanden sind.

### Wichtiges

- Eine Kopie/Screenshot der zuletzt gemachten Angaben sicher aufbewahren.
- Nach abschließender Bearbeitung erhalten Mitglieder eine schriftliche Bestätigung über den Beginn der Vertragspartnerschaft durch den DHV.
- Bei einem Umzug in ein neues Bundesland ist ein neues IK bei der [ARGE IK](#) zu beantragen.
- Änderungen, wie neue IK, Adresse, E-Mail, Name, Telefonnummer oder Leistungsbereich etc. sind von der Hebamme stets umgehend über das [Beitritts- und Änderungsformular \(Anlage 0.1\)](#) mitzuteilen.
- Angestellte Hebammen (bei Hebammen) sind ab dem 01.10.2023 mit Vor- und Nachnamen anzugeben.**
- Alle Angaben werden stets vollständig vorgenommen, da mit jedem neu ausgefüllten Formular alle bereits bestehenden Angaben auf der Vertragspartnerliste überschrieben werden.
- Bei Wiedereinstieg in die Freiberuflichkeit ist ein erneuter Beitritt über das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) dem Hebammenhilfevertrag vorzunehmen.

## Block A

Anlage 0.1 zum Vertrag nach § 134a SGB V – **Beitriffs- und Änderungsformular**

**Beitrittserklärung**       **Änderungsmitteilung**

Bitte füllen Sie das Formular – egal ob Beitrittserklärung oder Änderungsmitteilung – vollständig und gut lesbar aus und senden Sie es an den Verband nach Block A.

### Block A: Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag über einen Verband

Ein Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag ist nur über **einen** der drei folgenden Verbände möglich. Wenn Sie sowohl Mitglied im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) als auch im Deutschen Hebammenverband (DHV) sind, entscheiden Sie sich für einen der beiden Verbände, über den Sie beitreten. Der BfHD und der DHV übermitteln die Daten für die Vertragspartnerliste Hebammen einmal wöchentlich an den GKV-Spitzenverband, der diese an die Krankenkassen für die Abrechnung weitergibt. Der Verband, über den Sie dem Hebammenhilfe-Vertrag beitreten, verwaltet Ihre Daten. Adressdaten erhält der GKV-Spitzenverband über Ihr persönliches Institutionskennzeichen.

Ich bin **Mitglied im BfHD** und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über diesen Verband bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail: [geschaeftsstelle@bfhd.de](mailto:geschaeftsstelle@bfhd.de)  
Fax: 069-79534972

Post per Einwurfeinschreiben:  
Bund freiberuflicher Hebammen  
Deutschlands  
Kasseler Str. 1a  
60486 Frankfurt

Ich bin **Mitglied im DHV** und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über diesen Verband bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail mit Betreff „VPL“:  
[mitgliederbetreuung@hebammenverband.de](mailto:mitgliederbetreuung@hebammenverband.de)

Post per Einwurfeinschreiben:  
Deutscher Hebammenverband  
Gartenstr. 26  
76133 Karlsruhe

Ich bin **kein Mitglied im DHV und/ oder BfHD** bzw. habe meine Mitgliedschaft gekündigt und trete dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **GKV-Spitzenverband** bei. Dieses Formular und die geforderten Nachweise sende ich per:

E-Mail ausschließlich im PDF-Format:  
[hebammen@gkv-spitzenverband.de](mailto:hebammen@gkv-spitzenverband.de)

Post:  
GKV-Spitzenverband  
Abteilung Ambulante Versorgung  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Mitglieder im DHV sind verpflichtet, über den DHV das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) einzureichen/zu übermitteln.

Seit dem 01.01.2024 ist eine weitere Mitgliedschaft in einem weiteren Berufsverband für DHV-Mitglieder nicht mehr möglich.

Das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) wird online ausgefüllt und direkt übermittelt.

Es ist unter diesem Link zu finden:

[https://hebammenverband.de/formulare#\\_vertragspartnerliste](https://hebammenverband.de/formulare#_vertragspartnerliste)

Sollte die online Übertragung nicht möglich sein, kann es in **Ausnahmefällen** als eingescanntes PDF per E-Mail mit Betreff „VPL“ an

[mitgliederbetreuung@hebammenverband.de](mailto:mitgliederbetreuung@hebammenverband.de)

oder

auf postalischem Weg per Einwurfeinschreiben gesendet werden:

Deutscher Hebammenverband e. V.

Gartenstraße 26

76133 Karlsruhe

## Block B

### Block B: Verpflichtende Angaben für die Vertragspartnerliste Hebammen

Nachname	Vorname
Geburtsdatum -- -- -- -- --	Persönliches Institutionskennzeichen 4 5 -- -- -- -- --

Hier ist das **persönliche IK** der Hebamme einzutragen, welches bei der **ARGE-IK** beantragt wurde.

Dieses IK ist mit der Postanschrift der Hebamme zu hinterlegen.

Denn es wird vom GKV-Spitzenverband und den gesetzlichen Krankenkassen zur Korrespondenz genutzt.

Neben dem persönlichen IK ist es noch möglich, maximal vier weitere IK (siehe Block C) in der Vertragspartnerliste zu hinterlegen.

**Wichtige Hinweise:**

1. Für Hebammen beginnt das IK stets mit **45**.
2. Das IK wird ausschließlich von der Hebamme an den DHV weitergegeben.

Eine Weiterleitung durch die ARGE IK oder eine andere Institution erfolgt nicht.

Die hinterlegten Daten der IK sind von der Hebamme über die [ARGE IK](#) **aktuell zu halten**.

So wird die hinterlegte Adresse von den gesetzlichen Krankenkassen zur Korrespondenz mit der Hebamme und die bei der ARGE IK angegebene Bankverbindung für Abrechnung von Hebammenleistungen, Haftpflichtausgleich und Pauschalen für die TI-Anbindung genutzt.

**Achtung: Schreibweise des Vor- und Nachnamen muss identisch sein mit den Angaben zur Mitgliedschaft im DHV!**

3. Bei Umzug in ein anderes Bundesland ist ein neues IK zu beantragen.

Telefonnummer
E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

Seit Mai 2019 ist aufgrund des [TSVG](#) die Angabe der Telefonnummer und (falls vorhanden) der E-Mail-Adresse **gesetzlich** verpflichtend.

Über den GKV-Spitzenverband werden in der Hebammensuchliste Name, Vorname, Leistungsbereiche, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse veröffentlicht.

Es wird **nur eine** Telefonnummer übernommen.

Bei Angabe der E-Mail-Adresse ist auf die korrekte Schreibweise zu achten

(Bsp. Unterstrich versus Minus):

heb\_muster@email.de

heb-muster@email.de

Außerklinische Leistungen	Schwangerenbetreuung		Wochenbett-/Stillbetreuung		Geburtsvorbereitungskurse		Rückbildungskurse	
	Leistungs-erbringung	in Präsenz <input type="checkbox"/>	digital <input type="checkbox"/>	in Präsenz <input type="checkbox"/>	digital <input type="checkbox"/>	in Präsenz <input type="checkbox"/>	digital <input type="checkbox"/>	in Präsenz <input type="checkbox"/>
Geburtshilfe	im häuslichen Umfeld	in Geburtshaus oder Praxis	als <u>Dienst-</u> Beleghebamme	als <u>Begleit-</u> Beleghebamme				
	Leistung immer in Präsenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Zeitraum, in dem geburtshilfliche Leistungen erbracht werden und eine ausreichende Versicherung vorliegt			Geburtshilfe von		(falls bekannt) bis			
			-----		-----			

Leistungsbereiche, die aktuell angeboten werden, sind hier anzukreuzen.  
 Kommen zum späteren Zeitpunkt andere Leistungsbereiche hinzu oder werden nicht mehr angeboten, werden diese über das [Beitriffs- und Änderungsformular \(Anlage 0.1\)](#) angegeben.

**Wichtige Hinweise:**

1. Die angegebenen Leistungsbereiche müssen mit einer leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherung abgedeckt sein.
2. Voraussetzung für die Beantragung des Haftpflichtausgleichs (Sicherstellungszuschlags) ist die rechtzeitige Angabe der geburtshilflichen Leistung (Hausgeburt, Geburtshausgeburten etc.) für den Leistungserbringungszeitraum.
3. Sofern keine Versicherung über die DHV Gruppenhaftpflicht abgeschlossen wurde, ist eine Versicherungsbestätigung bei der jeweiligen Versicherung im Sinne von § 113 Versicherungsvertragsgesetz anzufordern.

Der Nachweis wird über die Website des DHV hochgeladen, wenn das Formular online übertragen wird.

**Block C**

**Block C: Verpflichtende Angaben zu weiteren IKs und angestellten Hebammen**

Dieser Abschnitt wird nur dann ausgefüllt, wenn Sie Leistungen von einem zweiten Arbeitsort aus, über eine Hebammeninstitution (z.B. von Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE - Geburtshäuser), Hebammenpraxen oder Hebammenteams) abrechnen wollen.

1. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _	2. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _
3. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _	4. weiteres Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _

Einige Hebammen benutzen mehrere IKs (max. 4 IKs zu seinem persönlichen IK möglich) für die Leistungsdifferenzierung.

Neben dem persönlichen IK, sind weitere IKs hier einzutragen.

Das können bspw. IKs von Geburtshäusern, Hebammenpraxen oder Hebammenteams sein.

Hat die Institution kein eigenes IK und die erbrachten Leistungen werden über das persönliche IK der Hebamme abgerechnet, bedarf es keiner weiteren Angabe.

**Wichtiger Hinweis:**

Das IK des Abrechnungsdienstleisters, einer Krankenkasse oder eines Krankenhauses darf hier **nicht** eingetragen werden (Bsp. AZH-IK 450971481).

Falls Sie Hebammen angestellt haben, geben Sie deren Namen an. Sollten Sie mehr als drei Hebammen angestellt haben, teilen Sie deren Namen bitte auf einem gesonderten Beiblatt mit. Mit der Angabe von angestellten Hebammen bestätigen Sie, dass Sie Ihren Angestellten die Rechte und Pflichten aus dem Hebammenhilfe-Vertrag bekannt gegeben haben und deren Anwendung in geeigneter Weise sicherstellen. Es können ausschließlich Leistungen von angestellten Hebammen, die vor der Leistungserbringung angemeldet wurden, zur Abrechnung gebracht werden.

1. angestellte Hebamme: Name	Vorname
2. angestellte Hebamme: Name	Vorname
3. angestellte Hebamme: Name	Vorname

### Hebammen als Arbeitgeber\*in

Alle Hebammen, die bei Hebammen angestellt sind, sind von ihren Arbeitgeber\*innen in diesen Feldern einzutragen.

Sollten mehr als drei Hebammen angestellt sein, werden alle weiteren entweder mit einem Komma in die Zeilen des Online-Formulars eingetragen **oder** auf einem Beiblatt vermerkt und als PDF per Mail an [mitgliederbetreuung@hebammenverband.de](mailto:mitgliederbetreuung@hebammenverband.de) geschickt.

#### Wichtiger Hinweis:

Es können ausschließlich Leistungen von Angestellten abgerechnet werden, wenn diese vor Beginn ihrer Tätigkeit gemeldet wurden.

## Block D

### Block D: Freiwillige Angaben für die Hebammenliste im Internet

Die Umkreissuche der Hebammenliste greift auf Ihre Anschrift zu, die Sie in Ihrem persönlichen Institutionskennzeichen bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) hinterlegt haben. Sollten Sie nicht in der Nähe dieser Adresse tätig sein, können Sie eine abweichende geographische Adresse (Tätigkeitsmittelpunkt) angeben. Sie werden dann ausschließlich im Umkreis dieser Adresse angezeigt.

Tätigkeitsmittelpunkt ausschließlich für die örtliche Zuordnung auf der Hebammenliste – nicht als Postanschrift!	
Straße	
PLZ	Ort

Die postalische Adresse wird nur im Hintergrund für die Suchfunktion genutzt und demzufolge nicht veröffentlicht.

Liegt der Tätigkeitsbereich der Hebamme an einem anderen Ort, als der, der bei der IK hinterlegt ist, kann diese Adresse entsprechend angegeben werden (bspw. des Geburtshauses oder der Hebammenpraxis).

Der GKV-Spitzenverband ist gesetzlich verpflichtet, eine Hebammenliste im Internet zu führen. Alle zur Leistungserbringung zugelassenen freiberuflichen Hebammen können dort von Versicherten im Rahmen einer Umkreissuche gefunden werden. In der Hebammenliste werden Name, Vorname, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse sowie das Leistungsspektrum angezeigt. Sie können darüber hinaus zusätzliche Angaben als Information für Versicherte hinterlegen. Mit der Eintragung freiwilliger Angaben stimmen Sie der Verwendung für die Hebammenliste zu. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Verband widerrufen werden, über den Sie nach Block A dem Hebammenhilfe-Vertrag beigetreten sind.

Webseite
Für die Betreuung von Versicherten ausreichende Gebärden- bzw. Fremdsprachenkenntnisse (bitte auflisten)

Wenn vorhanden und wenn von der Hebamme gewünscht, können Webseite und ggf. Gebärden- bzw. Fremdsprachenkenntnisse aufgeführt werden.

Wichtig dabei: die Kenntnisse sind für die Betreuung von Frauen und Familien ausreichend vorhanden.



## Block E

### Block E: Check-Liste

- Die Anmeldung meiner freiberuflichen Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (in der Regel Gesundheitsamt) ist erfolgt.
- Die bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) zu meinem persönlichen Institutionskennzeichen hinterlegten Daten (Bankverbindung, Anschrift) sind aktuell.
- Ein Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung, die dem Leistungsspektrum unter Block B entspricht (mit oder ohne Geburtshilfe), ist beigefügt.  
(Hinweis: Anträge auf eine Berufshaftpflichtversicherung sind als Nachweis nicht ausreichend.)
- Ein Nachweis über meine Berufserlaubnis als „Hebamme“ ist beigefügt.
- Bei Beitritten über den GKV-Spitzenverband nach Kündigung der Mitgliedschaft in einem Berufsverband: Die Kündigungsbestätigung des BFHD bzw. DHV ist beigefügt.

**Checkliste**, um Vorgaben für den Beitritt zum Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen zu erfüllen.

Weitere Vorgaben für die freiberufliche Hebammenarbeit, wie Rentenversicherungspflicht, Meldung bei der BGW etc. sind im [Mitgliederbereich](#) der DHV-Website zu finden.

## Block F

### Block F: Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Die Inhalte des Hebammenhilfe-Vertrags und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten sind mir bekannt. Änderungen durch die Vertragspartner nach § 134a SGB V werden automatisch für mich rechtsverbindlich, ohne dass es meiner erneuten Zustimmung bedarf. Über Änderungen informiere ich mich regelmäßig in den Veröffentlichungen des Verbandes, über den ich nach Block A beitrete.

Mir ist bekannt, dass für den Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag das Datum des Posteingangsstempels der notwendigen Unterlagen beim zuständigen Verband nach Block A gilt. Ein rückwirkender Beitritt ist ausgeschlossen. Fehlerhafte und unvollständige Unterlagen führen dazu, dass keine Eintragung in der Vertragspartnerliste Hebammen erfolgt und ich nicht mit den Gesetzlichen Krankenkassen abrechnen kann.

Ich versichere, dass ich alle Änderungen der obigen Daten unverzüglich dem Verband mitteile, über den ich dem Hebammenhilfe-Vertrag nach Block A beitrete. Bei Änderungen des Leistungsspektrums nach Block B füge ich den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (mit oder ohne Geburtshilfe) bei.

Unterbrechungen (mehr als drei Monate), das Ende einer Unterbrechung (bis maximal zwölf Monate) oder die Beendigung meiner freiberuflichen Tätigkeit, die rechtskräftige Entziehung meiner Berufserlaubnis sowie den Wechsel meines Verbands nach Block A teile ich ebenfalls (ggf. formlos) unverzüglich dem Verband mit, über den ich dem Hebammenhilfe-Vertrag beigetreten bin.

Ort	Datum	Unterschrift

Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie vom Verband, über den Sie dem Hebammenhilfe-Vertrag beitreten, ein Bestätigungsschreiben. Dieses enthält auch das Datum, ab dem der Beitritt bzw. die Datenänderung gültig ist und der Hebammenhilfe-Vertrag gemäß § 134a Abs. 2 SGB V für Sie Rechtswirkung hat.

- **Das Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) ist erst mit Unterschrift gültig**
- Bestätigung der richtigen und vollständigen Angaben
- Bestätigung über Kenntnisse über die Rechte und Pflichten des Hebammenhilfevertrags
- Zusicherung sich regelmäßig über Änderungen des Hebammenhilfevertrags zu informieren
- Bestätigung über das Einreichen der vollständigen Unterlagen, erst dann gilt der Posteingangsstempel/ Eingang des **Beitritts- und Änderungsformulars (Anlage 0.1)**  
(Rückwirkender Beitritt nicht möglich)
- Zusicherung, dass alle geforderten Daten aktuell gehalten werden
- Zusicherung, dass bei Änderungen des Leistungsangebots unverzüglich die Berufshaftpflichtversicherung anzupassen ist
- Zusicherung, dass Unterbrechung, Wiedereinstieg, Beendigung der freiberuflichen Arbeit umgehend mitgeteilt werden
- Zusicherung, dass bei Entzug der Berufserlaubnis der DHV umgehend informiert wird
- Bei Wechsel des Berufsverbands unverzügliche Mitteilung an den DHV

Die Meldung an den GKV-Spitzenverband erfolgt einmal pro Woche. Der Beginn der Vertragspartnerschaft bleibt davon unberührt.

Das bedeutet: Auch wenn die Meldung an den GKV-Spitzenverband nur einmal wöchentlich durchgeführt wird, ist für den Beginn der freiberuflichen Tätigkeit der Beginn der Vertragspartnerschaft (Eingang des Beitritts- und Änderungsformular (Anlage 0.1) beim DHV) ausschlaggebend.

## Widerrufsformular (Anlage 0.2 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V)

Anlage 0.2 zum Vertrag nach § 134a SGB V – **Widerrufsformular**

<input type="checkbox"/> <b>Widerruf</b>	<input type="checkbox"/> <b>Unterbrechung</b> (ab drei Monaten bis maximal zwölf Monate)	
Letzter Tag der Tätigkeit _ _ . _ . 2 0 _ _	Beginn der Unterbrechung _ _ . _ . 2 0 _ _	Ende der Unterbrechung (falls bekannt) _ _ . _ . 2 0 _ _

### Wann ist „Unterbrechung“ anzukreuzen?

Ab einer Unterbrechung der freiberuflichen Hebammentätigkeit von 3 Monaten bis maximal 12 Monaten, bspw. bei Elternzeit, Sabbatical oder Krankheit

### Wann ist „Widerruf“ anzukreuzen?

Bei Beendigung der freiberuflichen Hebammentätigkeit, bspw. Rente oder einer absehbaren Pause von über einem Jahr.

### Angaben zum zuständigen Verband

Der Widerruf bzw. die Unterbrechung des Beitritts zum Hebammenhilfe-Vertrag erfolgt ausschließlich gegenüber dem Verband, über den Sie ursprünglich beigetreten sind. Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BFHD) und der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) übermitteln den Widerruf bzw. die Unterbrechung für die Vertragspartnerliste Hebammen automatisch an den GKV-Spitzenverband, der diese gesammelt an die Krankenkassen für die Abrechnung weitergibt.

Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **BFHD** beigetreten und sende dieses Formular per:  
E-Mail: [geschaeftsstelle@bfhd.de](mailto:geschaeftsstelle@bfhd.de)  
Fax: 069-79534972

Post per Einwurfeinschreiben:  
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands  
Kasseler Str. 1a  
60486 Frankfurt

Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **DHV** beigetreten und sende dieses Formular per:  
E-Mail mit Betreff „VPL“:  
[mitgliederbetreuung@hebammenverband.de](mailto:mitgliederbetreuung@hebammenverband.de)

Post per Einwurfeinschreiben:  
Deutscher Hebammenverband  
Gartenstr. 26  
76133 Karlsruhe

Ich bin dem Hebammenhilfe-Vertrag über den **GKV-Spitzenverband** beigetreten und sende dieses Formular per:

E-Mail ausschließlich im PDF-Format:  
[hebammen@gkv-spitzenverband.de](mailto:hebammen@gkv-spitzenverband.de)

Post:  
GKV-Spitzenverband  
Abteilung Ambulante Versorgung  
Bereich Hebammen  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Das Widerrufsformular (Anlage 0.2) wird dem DHV online übermittelt:

[hebammenverband.de/der-dhv/mitglied-werden/mitgliedschaft-beantragen](http://hebammenverband.de/der-dhv/mitglied-werden/mitgliedschaft-beantragen)

### Angaben zur Person

Nachname	Vorname	
Geburtsdatum _ _ . _ . _ _ _ _	Institutionskennzeichen 4 5 _ _ _ _ _ _	

Es werden Vor-, Nachname, Geburtsdatum und **das persönliche IK** angegeben.

## Erklärung

Hiermit widerrufe bzw. unterbreche ich meinen Beitritt zum Hebammenhilfe-Vertrag zum angegebenen Datum. Leistungen, die ich nach dem Widerruf bzw. während der Unterbrechung erbringe, können nicht mehr mit den Gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Sollte ich erneut Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen wollen, erkläre ich vor der Leistungserbringung meinen erneuten Beitritt bzw. (falls noch nicht angegeben) das Ende der Unterbrechung meines Beitritts zum Hebammenhilfe-Vertrag. Ein rückwirkender erneuter Beitritt bzw. die rückwirkende Beendigung der Unterbrechung ist ausgeschlossen.

Ort	Datum	Unterschrift

Der Widerruf/ die Unterbrechung ist erst mit Unterschrift möglich.

### Wichtiger Hinweis:

Eine rückwirkende Beendigung, Unterbrechung oder erneuter Beitritt ist nicht möglich!

## Unsere Tipps

- Über die Suchfunktion der GKV-Hebammenliste können die eigenen Angaben kontrolliert werden: [www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp) (GKV-Spitzenverband → Service → Hebammenliste)
- Ein **Geschäftstelefon** kann dabei helfen, Berufliches und Privates einfacher zu trennen.  
Dabei wird der Anrufbeantworter mit den wichtigsten Informationen, wie Name, Verhalten und Telefonnummern im Notfall, Kapazitäten, Erreichbarkeiten etc. besprochen und regelmäßig abgehört.
- Ein „Autoresponder“ bei E-Mails kann helfen:  
Anfragende erhalten damit ein direktes Feedback bspw. zu Kapazitäten, Form und Zeitraum der Rückmeldung, Verhalten im Notfall samt Notfallnummern und bei starker Auslastung Hinweis auf Hebammensuchlisten, wie [ammely.de](http://ammely.de) etc.
- Mitglieder-Information: Die Teilnahme an [Berufspolitischen Informationsveranstaltungen](#) des DHV sind für Mitglieder kostenfrei!  
Abonnement des kostenfreien [Newsletter des DHV](#) mit Infos u.a. zu den aktuellen Verhandlungen des Hebammenhilfevertrags sowie das für Mitglieder vergünstigte Fachmagazin des DHV, das [Hebammenforum](#).
- Individuelle Beratung beim Start in die Freiberuflichkeit durch den DHV:  
Die Beratenden Hebammen sind zu den [Sprechzeiten](#) unter Tel. 0721 98189 44 oder per E-Mail: [hebammen@hebammenverband.de](mailto:hebammen@hebammenverband.de) zu erreichen.