



## BEHANDLUNGSVERTRAG über die Erbringung logopädischer Leistungen

zwischen

Logopädischer Praxis  
Caroline Staib  
Kirchhuchtinger Landstrasse 32  
28259 Bremen

im Folgenden Logopädin genannt

und

im Folgenden der/die Klient(in) genannt

Unser Ziel ist es, Ihnen eine wirksame und effektive Therapie zu bieten. Sie erhalten hier Informationen, die wichtig sind, damit Ihre Ziele bestmöglich erreicht werden können und eine gute Zusammenarbeit zwischen Ihnen und uns als Praxisteam gewährleistet ist.

Eine Therapie ist nur dann wirklich effektiv, wenn die Inhalte ins häusliche Umfeld übertragen werden.

Dies gilt vor allem auch für Übungen und Tätigkeiten, die wir Ihnen an die Hand geben. Sie sollten diese zu Hause gewissenhaft & regelmässig durchführen.

1. Die Vertragsparteien schließen auf Wunsch des/der Klient(in) einen Vertrag über die Erbringung logopädischer Leistungen.  
Das Behandlungsverhältnis beginnt mit der erstmaligen Durchführung einer gültigen ärztlichen Heilmittelverordnung.  
Das Vertragsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und umfasst alle weiteren Verordnungen sowie Verordnungen aufgrund neuer Behandlungsfälle, unabhängig davon, von welchem Arzt bzw. welcher Ärztin diese ausgestellt wurden.  
Der Vertrag kann jederzeit unter Einhaltung einer Frist von 24 Stunden zum nächsten vereinbarten Behandlungstermin gekündigt werden. Hiervon unberührt bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung.
2. Zum Ende der **achten Behandlungseinheit** einer Verordnung erstellt der/die Logopäd:in einen Therapiebericht. Dieser wird dem/der Klient(in) zur Weitergabe an die verordnende Ärztin bzw. den verordnenden Arzt ausgehändigt. Spätestens zur **letzten Behandlungseinheit (in der Regel die zehnte Einheit)** muss eine **neue, gültige ärztliche Heilmittelverordnung** in der Praxis vorliegen, sofern die Therapie fortgesetzt werden soll. **Liegt zur letzten Behandlungseinheit keine gültige Folgeverordnung vor, kann die Therapie nicht nahtlos fortgesetzt werden.**  
**Eine Behandlung ohne vorliegende ärztliche Verordnung ist gesetzlich nicht zulässig und daher ausgeschlossen.**

#### **Bildhafter Vergleich:**

Eine ärztliche Verordnung ist die rechtliche Grundlage der Therapie – vergleichbar mit einem **ärztlichen Rezept für ein verschreibungspflichtiges Medikament**.

Auch wenn bekannt ist, welches Medikament benötigt wird und die Apotheke es vorrätig hat, darf es **ohne gültiges Rezept nicht abgegeben werden**.

Genauso darf eine logopädische Therapie **ohne gültige Verordnung nicht durchgeführt werden**, unabhängig davon, ob bereits Termine vereinbart wurden.

Für Therapieeinheiten, die aufgrund einer fehlenden Verordnung nicht stattfinden können, besteht **kein Anspruch auf Durchführung oder Nachholung**.

3. Die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen wird **nach Abschluss einer Heilmittelverordnung** durch die logopädische Praxis in Rechnung gestellt.

Die **Zuzahlungsrechnung ist mit Rechnungsstellung sofort fällig und unverzüglich innerhalb der auf der Rechnung angegebenen Zahlungsfrist** vollständig zu begleichen.

Erfolgt kein Zahlungseingang, wird der offene Betrag **gemäß dem üblichen Mahnverfahren bis zu drei Mal angemahnt**.

**Nach erfolglosem Abschluss des Mahnverfahrens wird der ausstehende Betrag der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse gemeldet.**

Weitere Schritte erfolgen gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

Die Verpflichtung zur Zahlung der gesetzlichen Zuzahlung besteht **unabhängig von der weiteren Durchführung oder Beendigung der Therapie** fort.

### Die Höhe der Zuzahlung pro Behandlung plus 10,-€ Verordnungsgebühr

Erstdiagnostik 60min	11,73€
Bedarfsdiagnostik 30min	5,86€
Einzelbehandlung 30min	5,21€
Einzelbehandlung 45min	7,17€
Einzelbehandlung 60min	9,12€
ärztlich verordneter Hausbesuch, Einsatzpauschale inkl. Wegegeld	2,24€ zusätzlich zur Einzelbehandlung

4. Ihre Therapeutin holt sie pünktlich zu Ihrer Therapie im Wartebereich ab. Bitte haben Sie Verständnis, sollte sich ihr/e Therapeut:in etwas verspäten. Es gibt im Praxisalltag immer wieder unvorhersehbare Situationen, die den Zeittakt stören können. Die fehlende Zeit wird natürlich an Ihre Behandlung angehängt.
5. Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt wesentlich von der regelmäßigen und zuverlässigen Teilnahme an den vereinbarten Behandlungsterminen ab. Die Praxis wird als reine Bestellpraxis geführt. Für jede vereinbarte Therapiezeit wird ein/e Therapeut/in exklusiv für den/die Klient/in eingeplant. **Vereinbarte Termine müssen daher spätestens 24h vor dem Behandlungstermin abgesagt werden.** Terminabsagen sind ausschließlich per Mail an [info@logopaedie-staib.de](mailto:info@logopaedie-staib.de) zu erfolgen.

#### **Kurzfristige Absagen im Krankheitsfall:**

Sollte eine Teilnahme an der Therapie aufgrund einer **akut auftretenden Erkrankung** nicht möglich sein, ist eine Absage **am Behandlungstag bis spätestens 9 Uhr** erforderlich, **sofern der Termin nach 09.30 Uhr beginnt.**

#### **Besonderheit bei Terminen in den frühen Morgenstunden:**

Bei Behandlungsterminen zwischen **08 Uhr und 09.30 Uhr** gilt im Falle einer **akut in der Nacht auftretenden Erkrankung** (z.B. Fieber, Erbrechen, ansteckende Symptome) folgende **Sonderregelung:**

In diesen Fällen ist eine **Absage am Behandlungstag bis spätestens 8 Uhr morgens notwendig.** Voraussetzung ist, dass die Absage **unverzüglich nach Kenntnis der Erkrankung** erfolgt. Diese Regelung gilt ausschließlich für **akute Krankheitsfälle** und stellt eine **kulanzbasierte Ausnahme** dar. Bei **mehr als drei kurzfristigen krankheitsbedingten Absagen innerhalb eines Verordnungsfalls (jeweilig gültige Verordnung)** behalten wir uns vor, den Therapieplatz in einen Springerplatz umzuwandeln oder alternative Terminzeiten anzubieten.

Erfolgt keine oder keine fristgerechte Absage, behalten wir uns vor, den ausgefallenen Termin gemäß § 615 BGB **privat in Rechnung zu stellen.** Die Höhe der Ausfallgebühr entspricht dem **aktuellen Kassensatz** (zzgl. ggf. verordneter Hausbesuchspauschale).

Aktueller Kassensatz (gültig vom 01.01.2026-30.06.2026):

71,67€ für 45min

22,38€ Hausbesuchspauschale

Wird eine Ausfallrechnung nicht innerhalb der angegebenen Zahlungsfrist vollständig beglichen, behalten wir uns vor, den Therapieplatz ohne weitere Ankündigung anderweitig zu vergeben. Ein Anspruch auf Fortführung der Therapie besteht in diesem Fall nicht.

**Bitte beachten Sie:**

Auch bei kurzfristigen Absagen aus Krankheitsgründen kann der Termin in der Regel nicht mehr anderweitig vergeben werden. Die Ausfallgebühr dient dem Ausgleich der für die Praxis entstandenen Kosten und ist unabhängig vom Grund der Absage.

Bei mehr als drei unentschuldigten oder wiederholt kurzfristig abgesagten Terminen behalten wir uns vor, die Behandlung abzubrechen und den Therapieplatz anderweitig zu vergeben. Dies erfolgt im Interesse wartender Klient:innen sowie aus therapeutischen und wirtschaftlichen Gründen.

6. Zur Unterstützung einer zuverlässigen Terminwahrnehmung erhält der/die Klient(in) in der Regel **ca. 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin eine Terminerinnerung per E-Mail.**

Diese Erinnerung stellt einen **kostenfreien Service** der Praxis dar. Ein Anspruch auf den Versand oder das tatsächliche Erreichen der Erinnerung besteht nicht.

Terminabsagen oder Terminverschiebungen seitens der Praxis erfolgen grundsätzlich telefonisch. **Ist eine telefonische Erreichbarkeit nicht zeitnah gewährleistet,** behalten wir uns vor, **Terminabsagen oder -änderungen auch per E-Mail oder SMS** mitzuteilen.

**Der/die Klient(in) erklärt sich mit dieser Form der elektronischen Kommunikation ausdrücklich einverstanden und verpflichtet sich, die angegebenen Kontaktwege regelmäßig zu prüfen sowie Änderungen der Kontaktdaten unverzüglich mitzuteilen.**

7. Der/die Klient(in) verpflichtet sich der Logopädin umgehend über Änderungen der Kontaktdaten zu informieren. (Adresse/Telefonnummer/E-Mail-Adresse/Krankenkassenzugehörigkeit)
8. Gewünschte Beratungs-/ Entwicklungs- oder Arztgespräche, auch telefonisch, gelten als Therapiezeit und werden über die laufende Verordnung abgerechnet.
9. Wir weisen darauf hin, dass unsere Aufsichtspflicht für ihr Kind/minderjährige Klient(inn)en sowie aufsichtspflichtige erwachsene Klient(inn)en nur über den vereinbarten Therapiezeitraum gültig ist.
10. Der/die Klient(in) befreit die logopädische Praxis Caroline Staib von der therapeutischen Schweigepflicht gegenüber Mitarbeiter(inn)en der Praxis sowie dem/der verordnenden Ärzt(in). Benötigen wir gezieltere Schweigepflichtsentbindungen kommen wir mit einer gesonderten Einverständniserklärung auf Sie zu.
11. Der/die Klient(in) erklärt sich einverstanden, dass ausschliesslich zum Zwecke der Erst- und Verlaufsdiagnostik sowie zur Therapiedokumentation ggf. Bild- (Fotos und/oder Videos) und Tonaufnahmen angefertigt werden. Ein Widerruf dieser Einwilligung ist jederzeit möglich. Eine andere als oben genannte Verwendung z.B.

zum interdisziplinären Austausch mit anderen externen Therapeut(inn)en und Ärzt(inn)en oder zu Lehrzwecken bedarf einer gesonderten Einverständniserklärung.

**Ja, ich bin einverstanden**

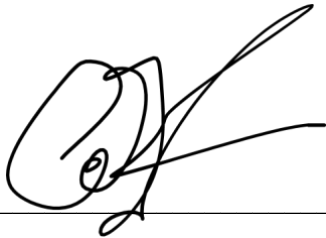
**Nein, ich bin nicht einverstanden**

12. Ich willige in die Datenverarbeitung durch die logopädische Praxis Caroline Staib ein, und kann die gemachte Einwilligung jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen. Für weitere Informationen bzgl. Datenschutz verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung. Diese wurde mir ausgehändigt.

Ort	Datum	Unterschrift
Bremen,		

13. Sollten einzelne Bestimmungen des Behandlungsvertrages ungültig oder nichtig sein oder werden, wird damit die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages insgesamt nicht tangiert. Die ungültige oder nichtige Bestimmung ist vielmehr in freier Auslegung durch eine Bestimmung zu ersetzen, die dem Vertragszweck oder dem Pateiwillen am nächsten kommt.

14. Durch die Unterschrift bestätigt der/die Klient(in), nach ausführlicher Beratung, ein Exemplar des Vertrages erhalten zu haben.



Caroline Staib

\*Praxisleitung\*

Unterschrift

(Klient(in)/Eltern/Betreuer)

## **Rechtmässigkeit der Datenverarbeitung**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der logopädischen Praxis Caroline Staib und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 6 Abs. 1 S1 lit.b ; Art 9 Abs. 2 lit.f + h DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit b BDSG n.F.

Die im Behandlungsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere

- Namen
- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse

Werden auf der o.g. Grundlage erhoben. Sie werden für folgendes verwendet:

- Zur Pflege der Kontaktdaten
- Der Erfüllung des Behandlungsvertrags
- Zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten
- Zur therapeutischen Dokumentation
- Zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den/die überweisende/n Ärzt(in) und die Krankenkasse weitergegeben oder übermittelt werden.

Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt:

- Zur Pflege der Kontaktdaten
- Der Erfüllung des Behandlungsvertrags
- Zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen
- Zur therapeutischen Dokumentation

Ohne Absprache mit Ihnen werden wir diese Informationen keiner anderen Person weitergeben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- Die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt wird/nicht Zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.

- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

- Logopädische Praxis Caroline Staib  
Kirchhuchtinger Landstrasse 32  
28259 Bremen

Entsprechende Formulare können Sie auch direkt in der Praxis bekommen. Sprechen Sie uns an.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die Ihrerseits dann meine Daten löschen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmässig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

**Landesbehörde für Datenschutz und Informationsfreiheit**

**Arndtstrasse 1**

**27570 Bremerhaven**

## **Kommunikation mit den Ärzten**

Wir sind als Heilmittelerbringer dazu verpflichtet, allen Vorgaben entsprechende Verordnungen an die Krankenkasse weiterzugeben.

Wenn unsere Verordnungen den Vorgaben nicht entsprechen, werden die Verordnungen teilweise nicht vollständig vergütet.

Mit dem Unterschreiben dieses Formulars erlauben Sie uns, Ihre Verordnung zur Korrektur an Ihre/n Ärzt(in) zu senden, um unsere Leistung voll vergütet zu bekommen.