

§1 Geltungsbereich

- (1) Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten, soweit nichts Anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Mundpartner Zahnärzte Siegen ZMVZ GmbH, im Folgenden ZMVZ genannt und dem Patienten¹.
- (2) Sollte der Behandlungsvertrag mit einer anderen Person als dem Patienten abgeschlossen werden, gelten die Regelungen für diese in gleicher Weise.

§2 Rechtsverhältnis

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem ZMVZ und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

Bei der Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten finden darüber hinaus auch die Vorschriften der vertragszahnärztlichen Versorgung Anwendung.

§3 Zahnärztliche Dokumentation und Datenschutz

- (1) Die zahnärztliche Dokumentation, insbesondere Patientenakte, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen, ist Eigentum des ZMVZ.
- (2) Der Patient oder ein von ihm Bevollmächtigter hat Anspruch auf Einsicht in die zahnärztliche Dokumentation und Anspruch auf Auskunft. Ein Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen besteht nicht.

Auf Verlangen können Kopien der schriftlichen Dokumentation gegen Kostenerstattung überlassen werden.

- (3) Abweichend von Abs. 2 ist die vorübergehende Überlassung von Originalunterlagen, insbesondere von Röntgenaufnahmen, an einen vom Patienten bevollmächtigten Rechtsanwalt möglich, soweit

nicht überwiegende Interessen des ZMVZ entgegenstehen. Vor der Versendung sind die hierdurch entstehenden Auslagen zu erstatten und der Erhalt der Aufzeichnungen ist zu quittieren. Die Überlassung kann bis zum Ausgleich der Auslagen verweigert werden.

- (4) Die Erhebung, Nutzung und Verarbeitung der Daten, einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

§4 Ausfallhonorar

- (1) Die vereinbarten Behandlungstermine sind Fixtermine. Die Behandlungszeiten werden allein für den Patienten frei gehalten.
- (2) Soweit der Termin durch den Patienten nicht wahrgenommen werden kann, hat dieser das ZMVZ mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin über die Verhinderung in Kenntnis zu setzen.
- (3) Soweit der Patient dem nicht nachkommt, hat er an dem ZMVZ einen Betrag von **150,00 €** pro ausgefallener **Behandlungsstunde** als pauschalierten Schadenersatz zu bezahlen.
- (4) Der Schadenersatzanspruch entfällt, wenn der Patient unverschuldet an der rechtzeitigen Absage oder Wahrnehmung des Termins gehindert war.
- (5) Dem Patienten steht es darüber hinaus frei nachzuweisen, dass dem ZMVZ kein oder ein geringerer als der geltend gemachte pauschalierte Schaden entstanden ist.

§5 Zahlungsregelungen

- (1) Der Patient wird vor Behandlungsbeginn über die zu erwartenden Gesamtkosten, bzw. Eigenanteile und Mehrkosten bei gesetzlich versicherten Patienten, informiert.
- (2) Das ZMVZ kann bei privat zu zahlenden Rechnungen des Patienten vor Behandlungsbeginn die Zahlung eines Vorschusses bis zu 100 % der zu erwartenden Auslagen (Material- und Laborkosten) verlangen.
- (3) Mit Zugang der Rechnung wird die Zahlung fällig.
- (4) Der Patient kommt nach einer Mahnung, spätestens aber 30 Tage nach Rechnungszugang in Verzug. Ab diesem Zeitpunkt wird der Rechnungsbetrag mit fünf Prozent über dem Basiszinssatz, oder einem höheren, tatsächlich vom ZMVZ bezahlten Zinssatz verzinst. Für jede Mahnung werden zusätzlich 2,50 € als Bearbeitungsgebühr berechnet.

§6 Abtretungsverbot

Die Abtretung von nicht rechtskräftig festgestellten oder bestrittenen Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis ist ausgeschlossen, soweit das ZMVZ dieser nicht vorher zustimmt.

¹ Personenbezeichnungen stehen im Folgenden sowohl für die männliche, weibliche als auch diverse Bezeichnungsform

Allgemeine Geschäftsbedingungen Mundpartner Zahnärzte Siegen ZMVZ GmbH

§7

Haftungsbeschränkung

- (1) Für Schäden an eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben und an Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Grundstück des ZMVZ abgestellt werden, haftet das ZMVZ nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Gleiches gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen.
- (2) Für Garderobe des Patienten, welche er in den Praxisräumen ablegt, wird keine Haftung übernommen.

§8

Verbraucherstreitbeilegung

Im Hinblick auf eine Verpflichtung aus §§ 36, 37 VSBG informieren wir unsere Patienten darüber, dass unser ZMVZ nicht zur Teilnahme an einem außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet ist und auch an keinem außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilnimmt.

Bei Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis besteht die Möglichkeit, eine außergerichtliche Klärung vor der Gutachterkommission für Fragen zahnärztlicher Haftung durchzuführen. Die Gutachterkommission ist bei der für uns zuständigen Bezirkszahnärztekammer eingerichtet. Nähere Informationen zur Gutachterkommission finden Sie unter:

<https://www.zahnaerzte-wl.de/pages/patientenberatung>

§9

Schlussbestimmungen/ Gerichtsstand/ Rechtswahl

- (1) Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht mit Ausnahme der Bestimmungen des internationalen Privatrechts.
- (2) Für alle Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis ist, soweit nicht gesetzlich zwingend etwas anderes bestimmt ist, der Gerichtsstand Siegen vereinbart.
- (3) Sollten Bestimmungen / Regelungspunkte dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien aus dem Behandlungsverhältnis verpflichten sich in diesem Fall, darauf hinzuwirken, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung am ehesten entspricht. Die Rechtswirksamkeit dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen bleibt auch dann unberührt, wenn der Vertrag bzw. die Bestimmungen eine Lücke enthält/enhalten. An die Stelle dieser unwirksamen oder unvollständigen Regelung tritt dann eine wirksame, die dem Vertragsinhalt und der Bestimmung am nächsten kommt. Eine Lücke wird mit einer wirksamen und sinnhaften Regelung gefüllt.

Unterschrift Patient _____

Ort/Datum _____

MUNDPARTNER ZAHNÄRZTE
ZAHNMEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM GMBH