

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Praxis Jack-Michael Marshall

Facharzt für Anästhesiologie

Muerfeldstraße 14, 33719 Bielefeld

Telefon: 0521 – 91 51 54 91

Stand: 15.09.2025

1. Geltungsbereich und Vertragspartner

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelten für sämtliche Behandlungs-, Beratungs- und sonstigen Leistungen der Praxis Jack-Michael Marshall, Facharzt für Anästhesiologie, gegenüber Patienten, soweit nicht im Einzelfall ausdrücklich schriftlich abweichende Vereinbarungen getroffen werden.

Vertragspartner ist die:

Praxis Jack-Michael Marshall

Facharzt für Anästhesiologie

Muerfeldstraße 14

33719 Bielefeld

Telefon: 0521 – 91 51 54 91

Abweichende, entgegenstehende oder ergänzende Bedingungen des Patienten finden keine Anwendung, es sei denn, die Praxis stimmt ihrer Geltung ausdrücklich und schriftlich zu.

2. Behandlungsvertrag und medizinischer Leistungsumfang

Grundlage der ärztlichen Tätigkeit ist ein Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB. Die Behandlung stellt einen Dienstvertrag dar. Ein bestimmter Heilerfolg wird ausdrücklich nicht geschuldet.

Art, Umfang, Durchführung und zeitlicher Ablauf der Behandlung richten sich nach der medizinischen Indikation, dem aktuellen Gesundheitszustand des Patienten sowie den zum Zeitpunkt der Behandlung geltenden, allgemein anerkannten fachärztlichen Standards.

Diagnostische und therapeutische Entscheidungen trifft der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem ärztlichem Ermessen und unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben.

3. Terminvereinbarung (Bestellpraxis)

Die Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Behandlungstermine werden individuell vereinbart und ausschließlich für den jeweiligen Patienten verbindlich reserviert.

Die Terminvereinbarung erfolgt ausschließlich telefonisch. Vereinbarte Termine sind verbindlich einzuhalten.

Bei erheblicher Verspätung des Patienten kann die Praxis – unter Berücksichtigung des Praxisablaufs – die Behandlung verkürzen oder einen neuen Termin anbieten, ohne dass hieraus ein Anspruch auf kostenfreie Ersatzbehandlung oder Honorarminderung entsteht.

Die Praxis ist berechtigt, Termine aus wichtigem Grund (z. B. Krankheit, medizinische Notfälle, unvorhersehbare organisatorische Umstände) zu verschieben. In diesem Fall wird ein zeitnahe Ersatztermin angeboten. Weitergehende Ansprüche bestehen nicht, soweit gesetzlich zulässig.

4. Absagefristen und Ausfallhonorar (No-Show-Regelung)

Vereinbarte Behandlungstermine mit einer vorgesehenen Dauer von 60 Minuten sind verbindlich.

Eine kostenfreie Absage oder Terminverschiebung ist nur bis spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin möglich. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs der Absage in der Praxis während der üblichen Sprechzeiten.

Wird ein Termin nicht oder nicht fristgerecht abgesagt oder ohne Absage nicht wahrgenommen und ist eine anderweitige Vergabe des Termins nicht mehr möglich, ist die Praxis berechtigt, ein pauschaliertes Ausfallhonorar in Höhe von 150,00 EUR zu berechnen.

Bei dem Ausfallhonorar handelt es sich nicht um ein ärztliches Honorar im Sinne der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sondern um einen pauschalierten Schadensersatz für den durch den Terminausfall entstandenen wirtschaftlichen Schaden, insbesondere Vorhalte-, Personal- und Organisationskosten sowie entgangene Behandlungsmöglichkeiten.

Dem Patienten bleibt ausdrücklich der Nachweis vorbehalten, dass der Praxis kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist. In diesem Fall reduziert sich das Ausfallhonorar entsprechend oder entfällt vollständig.

Ein Anspruch auf Ausfallhonorar besteht nicht, wenn der Patient den Terminausfall nachweislich aufgrund höherer Gewalt oder wegen einer plötzlich eingetretenen, unvorhersehbaren Erkrankung nicht zu vertreten hat.

5. Mitwirkungspflichten des Patienten

Der Patient ist verpflichtet, alle für die Behandlung wesentlichen Informationen vollständig und wahrheitsgemäß mitzuteilen, insbesondere zu Vorerkrankungen, bestehenden Diagnosen, Medikamenteneinnahme, Allergien, Vorbehandlungen sowie sonstigen gesundheitlich relevanten Umständen.

Unterlassene, verspätete oder unzutreffende Angaben sowie eine fehlende Mitwirkung können den Behandlungserfolg beeinträchtigen. Hieraus resultierende Nachteile fallen in den Verantwortungsbereich des Patienten.

Der Patient ist verpflichtet, Änderungen seiner Kontaktdaten unverzüglich mitzuteilen.

6. Vergütung und Abrechnung

Die Behandlung in der Praxis erfolgt gegen Vergütung. Soweit nicht ausdrücklich schriftlich etwas anderes vereinbart wurde, erfolgt die Abrechnung ärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung.

Erstattungen durch private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder sonstige Kostenträger betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen Patient und Kostenträger. Ein Anspruch gegen die Praxis auf vollständige oder teilweise Erstattung besteht nicht.

Rechnungen sind – sofern nicht anders ausgewiesen – sofort nach Zugang ohne Abzug zur Zahlung fällig.

7. Haftung

Die Haftung der Praxis richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

Bei leicht fahrlässiger Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist die Haftung auf den vertragstypischen, vorhersehbaren Schaden begrenzt.

Die Haftungsbegrenzung gilt nicht bei Vorsatz, grober Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit.

8. Datenschutz

Die Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, erfolgt ausschließlich im Rahmen der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere der DSGVO, des BDSG sowie der ärztlichen Schweigepflicht.

Einzelheiten zur Datenverarbeitung ergeben sich aus der gesonderten Datenschutzerklärung der Praxis.

9. Schlussbestimmungen

Sollte eine Bestimmung dieser AGB ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine solche als vereinbart, die dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen Regelung am nächsten kommt.

Es gilt deutsches Recht. Zwingende Verbraucherschutzvorschriften bleiben unberührt.

Patientenbestätigung

Kenntnisnahme und Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen

Praxis Jack-Michael Marshall - Facharzt für Anästhesiologie

Muerfeldstraße 14 | 33719 Bielefeld | Telefon: 0521 – 91 51 54 91

Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass ich die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)** der **Praxis Jack-Michael Marshall – Facharzt für Anästhesiologie** in der mir vorliegenden Fassung vollständig gelesen, inhaltlich zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ich erkläre mich mit der Geltung dieser AGB für das bestehende und künftige Behandlungsverhältnis einverstanden.

Insbesondere bestätige ich, dass mir bekannt ist und ich ausdrücklich akzeptiere, dass:

- die Praxis als Bestellpraxis geführt wird und vereinbarte Termine verbindlich sind,
- vereinbarte Behandlungstermine mit einer Dauer von 60 Minuten ausschließlich für mich reserviert werden,
- eine kostenfreie Absage oder Terminverschiebung nur bis spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin möglich ist,
- bei nicht fristgerechter Absage oder Nichterscheinen ohne rechtzeitige Mitteilung ein
- pauschaliertes Ausfallhonorar in Höhe von 150,00 EUR erhoben werden kann, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte,
- es sich hierbei nicht um ein ärztliches Honorar im Sinne der GOÄ, sondern um einen pauschalierten Schadensersatz handelt,
- mir ausdrücklich das Recht vorbehalten bleibt, nachzuweisen, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

Mir ist ferner bekannt, dass ein Anspruch auf Ausfallhonorar nicht besteht, wenn ich den Terminausfall nachweislich aus Gründen höherer Gewalt oder aufgrund einer plötzlich eingetretenen, unvorhersehbaren Erkrankung nicht zu vertreten habe.

Ich bestätige, dass mir ausreichend Gelegenheit gegeben wurde, Fragen zu den AGB zu stellen, und dass ich diese freiwillig und ohne Zwang anerkenne.

Ort, Datum:

Name des Patienten (in Druckbuchstaben):

Unterschrift des Patienten:
