|  |  |
| --- | --- |
|  | LZKTh_Logo |

**Hospitationsvereinbarung**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stand: Oktober 2022

Hinweis für die Verwendung des nachfolgenden Musters:

Das nachfolgende Dokument ist ein unverbindliches Formulierungsmuster. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gibt lediglich unverbindliche Anhaltspunkte für eine mögliche Gestaltung. Das Muster muss deshalb individuell überprüft und den Praxisverhältnissen im Einzelfall angepasst werden. Es ersetzt keinesfalls eine Beratung durch einen Rechtsanwalt oder Steuerberater. Für die Verwendung und Nutzung des Musters haftet der jeweilige Verwender.

Das direkte Ausfüllen des Musters ist möglich.

**Hospitationsvereinbarung**

**zwischen**

Herrn / Frau

Straße

PLZ, Ort

**- im Folgenden Hospitant/in -**

**und**

Herrn / Frau (vollständiger Name der Praxis/der des Inhabers/Inhaberin)

*Straße*

PLZ *Ort*

**- im Folgenden Praxisinhaber/in -**

wird folgende **vertragliche Vereinbarung** getroffen:

**§ 1**

**Vertragsgegenstand**

1. Der/die Hospitant/in erhält im Rahmen einer Fortbildungsmaßnahme in Gestalt einer Hospitation einen Einblick in die Arbeitsabläufe der zahnärztlichen Praxis bzw. er/sie lernt diese Abläufe kennen. Er/Sie nimmt als Gast bzw. Beobachter/in am beruflichen Geschehen teil, ohne selbst Arbeitsleistungen zu erbringen und aktiv im Praxisbetrieb mitzuwirken. Der/Die Hospitant/in gliedert sich nicht in den Praxisbetrieb ein, eine persönliche Abhängigkeit besteht nicht. Während der Hospitation in der Praxis steht der/die Hospitant/in unter der Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des Praxisinhabers.
2. Das Hospitationsverhältnis beinhaltet folgende Schwerpunkte:
3. Zahnmedizinische Diagnostik und Therapieentscheidung
4. Abläufe parodontischer, konservierender, prothetischer, oralchirurgischer Maßnahmen einschließlich Prophylaxe und Nachsorge
5. Praxisabläufe, Hygiene und Patientenmanagement.

(Nach Möglichkeit sollten dabei besondere Wünsche der/des Praxisinhabers/in und der/des Hospitant/in berücksichtigt werden.)

**§ 2**

**Vergütungsregelung**

Die/ Der Hospitant/in erhält für die Dauer der Vereinbarung keine Vergütung und keine Entschädigungsleistung.

**§ 3**

**Zeitliche Begrenzung**

Das Hospitationsverhältnis beginnt am TT.MM.JJJJ und endet am TT.MM.JJJJ.

Innerhalb dieses Zeitraumes ist der Hospitant nach individueller Absprache (Anzahl) Stunden täglich/an bis zu (Anzahl) Tagen pro Woche in der Praxis.

**§ 4**

**Haftung und Versicherung**

1. Die/Der Hospitant/in stellt sicher, dass ausreichender Versicherungsschutz für solche Schäden besteht, die von Ihm/Ihr während des Hospitationsverhältnisses gegenüber der Praxis oder Dritten verursacht werden.
2. Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung besteht für den/die Hospitant/in nicht.

**§ 5**

**Verschwiegenheitsverpflichtung**

Die/Der Hospitant/in verpflichtet sich, über alle ihm/ihr im Zusammenhang mit der Hospitation bekannt werdenden Umstände und Vorgänge, auch über persönliche Verhältnisse der Patienten und Praxismitarbeiter sowie Betriebsinterna absolutes Stillschweigen zu bewahren. Die Verschwiegenheitsverpflichtung gilt über das Ende des Hospitationsverhältnisses hinaus.

**§ 6**

**Kündigung**

Die Hospitationsvereinbarung kann von jeder Vertragspartei ohne Begründung und Fristen jederzeit aufgelöst werden.

**§ 7**

**Sonstiges**

1. Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist dieser Vertrag Lücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Parteien, anstelle der unwirksamen Bestimmung rückwirkend eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahe kommt. Im Falle einer Lücke werden sie eine Bestimmung vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieses Vertrages vereinbart worden wäre, wenn die Angelegenheit bedacht worden wäre.
2. Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Erfurt.
3. Änderungen, Ergänzungen und Nebenabreden zu diesem Vertrag bedürfen der Textform. Sie müssen ausdrücklich als Vertragsänderungen bzw. Vertragsergänzungen bezeichnet sein.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Unterschrift

Hospitant/in Praxisinhaber/in