

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Anträge nur im Original einreichen!

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14  
bzw. 0911 / 58 88 83-12  
Fax: 089 / 7 24 01-602

Für den Zahnarzt / KFO \_\_\_\_\_  
(bei Berufsausübungsgemeinschaften **muss** die Anstellung einem ZA zugeordnet werden / siehe Seite 3)

wird die Genehmigung zur Beschäftigung als angestellter Zahnarzt / KFO beantragt für:

Titel; Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Approbationsdatum: \_\_\_\_\_

Registereintrag am: \_\_\_\_\_ Bezirksstelle: \_\_\_\_\_

## Tätigkeitsumfang:

ganztags (über 30 Stunden pro Woche)  dreivierteltags (über 20 bis 30 Stunden pro Woche)

halbtags (über 10 bis 20 Stunden pro Woche)  vierteltags (bis 10 Stunden pro Woche)

Voraussichtlicher Beschäftigungsbeginn: \_\_\_\_\_

## Liegen Genehmigungen zur Beschäftigung angestellter Zahnärzte vor?

ggf. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

ggf. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Dem Antrag sind sämtliche umseitig bezeichneten Unterlagen beigelegt.

ABE-Praxisstempel:          
--

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vertragszahnarzt

\_\_\_\_\_  
Bei Berufsausübungsgemeinschaften Unterschriften aller Gesellschafter

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von 120 Euro wurde am \_\_\_\_\_  
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Nordbayern bei der - Deutschen Apotheker- und Ärzte-  
bank eG Nürnberg – | **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72** | BIC DAAEDEDXXX überwiesen.

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

### **Nachweis der Berufshaftpflicht betrifft nur den Arbeitgeber:**

- Infolge einer Gesetzesänderung müssen Sie bei Anträgen auf Genehmigung zur Beschäftigung von Angestellten ab sofort einen ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutz nachweisen. Sie erbringen den Nachweis durch eine **aktuelle Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz im Original. Diese ist **ab sofort** eine **notwendige Antragsunterlage**. Die Versicherungsbescheinigung muss die Versicherungssumme enthalten und den neu in das Gesetz aufgenommenen § 95e SGB V bezeichnen. **Ohne ordnungsgemäße Versicherungsbescheinigung darf der Zulassungsausschuss die begehrte Anstellungsgenehmigung nicht mehr erteilen.**

### **Dem Antrag sind folgende Unterlagen im Original beizufügen:**

(Nachweise betreffen den anzustellenden Zahnarzt – nicht den Antragsteller)

- **Auszug** aus dem **Zahnarztregister** gem. § 95 Abs. 9 SGB V (nur, sofern der anzustellende ZA nicht innerhalb von Bayern in das Zahnarztregister eingetragen ist). Der Eintrag ins ZA-Register ist jedoch **Voraussetzung** für die Genehmigung als angestellter ZA.
- **Weiterbildungsurkunde/Facharzturkunde** (Kopie ausreichend)
- aktueller **Lebenslauf** (mit Bild, Datum und Unterschrift)
- **behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG** (Zum Zeitpunkt der Sitzung **nicht älter als sechs Monate**) Das Führungszeugnis wird vom Bundesamt für Justiz **direkt** dem Zulassungsausschuss Nordbayern zugesandt – siehe hierzu Anlage 2.
- **Niederlassungsbescheinigung/Bescheinigungen** der KZVen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war. Wird nur für **außerbayerische Zahnärzte** benötigt. Sofern noch eine Tätigkeit in einem anderen Bundesland vorliegt, benötigen wir eine Kopie des Verzichtes oder den Beschluss über die Beendigung.
- **Erklärung gem. § 18 Abs. 2 Nr. 4 ZÄ-ZV** über ein zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses.
- **Erklärung gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 ZÄ-ZV** des anzustellenden Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig sei oder innerhalb der letzten fünf Jahre drogen- oder alkoholabhängig war oder sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterziehen musste.
- **Kopie** des Arbeitsvertrages mit Gehaltsangabe und der genauen wöchentlichen Arbeitszeit  
Soll der Angestellte an mehreren Praxisstandorten beschäftigt werden, so muss dies aus dem Arbeitsvertrag deutlich hervorgehen. Hierfür ist je Standort ein separater Antrag zu stellen!

**Bitte beachten Sie die** unter <https://www.kzvb.de/berufsausuebung/zahnaerzte-anstellen/termine-nordbayern/> veröffentlichten **Einreichungsfristen und Einreichungshinweise.**

Für weitere Fragen sind wir gerne telefonisch für Sie da.

## Des Weiteren gelten die nachstehenden gesetzlichen Vorschriften:

Der Vertragszahnarzt hat die angestellten Zahnärzte bei der Leistungserbringung persönlich anzuleiten und zu überwachen. Unter diesen Voraussetzungen können am Vertragszahnarztstz drei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, angestellt werden. Will der Vertragszahnarzt vier vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen, hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird; Satz 5 zweiter Halbsatz gilt entsprechend. Bei Teilzulassung gem. § 19a Abs. 2 ZÄ-ZV können ein vollzeitbeschäftigter Zahnarzt bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von einem vollzeitbeschäftigten Zahnarzt entspricht, angestellt werden. Will der Vertragszahnarzt mit Teilzulassung gem. § 19a Abs. 2 ZÄ-ZV zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von zwei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, anstellen, hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird. Vgl. § 9 Abs. 3 BMV-Z.

- Es darf keine Ungeeignetheit im Sinne des § 21 Zulassungsordnung für Vertragszahnärzte vorliegen (§ 32b Abs. 2 ZÄ-ZV).
- Der Vertragszahnarzt hat den angestellten Zahnarzt zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten (§ 32b Abs. 3 ZÄ-ZV).

## Zur Beachtung:

1. Bitte beachten Sie, dass der Genehmigung als angestellter Zahnarzt im Sinne des § 32b ZÄ-ZV ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu Grunde liegen muss. Ein Beschäftigungsverhältnis als freier Mitarbeiter ist in den Bestimmungen des Vertragszahnarztrechts nicht vorgesehen.
2. Die Beendigung der Beschäftigung als angestellter Zahnarzt sowie jede Änderung der Beschäftigungszeit ist vom Zulassungsausschuss Nordbayern mit Beschluss festzustellen. Bitte senden Sie die schriftlichen Anträge daher rechtzeitig dem Zulassungsausschuss zu.
3. Jede Genehmigung eines angestellten Zahnarztes wird einem Vertragszahnarzt persönlich erteilt. Ist ein angestellter Zahnarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig, muss aus dem Antrag eindeutig hervorgehen, für welchen Vertragszahnarzt die Genehmigung erfolgen soll.
4. Liegt eine Berufsausübungsgemeinschaft vor, so muss der Antrag von allen niedergelassenen Vertragszahnärzten der BAG unterschrieben werden. Die Genehmigung zur Beschäftigung des angestellten Zahnarztes wird jedoch nur einem der BAG-Partner erteilt.
5. Mit der Genehmigung eines angestellten Zahnarztes durch den Zulassungsausschuss endet jedwede den angestellten Zahnarzt betreffende Vorbereitungsassistentengenehmigung, die von einer KZVB-Bezirksstelle ausgesprochen worden ist.
6. Für angestellte Zahnärzte gilt die **Fortbildungspflicht gem. § 95d SGB V**. Den Nachweis darüber führt das anstellende MVZ. Wird der Nachweis nicht rechtzeitig erbracht, erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Honorarkürzung zu Lasten des MVZ.
7. **Nach erfolgter Genehmigung** (mit Erhalt des Beschlusses) ist eine Verwaltungsgebühr in Höhe von **400 Euro** (§ 46 Abs. 2 lit. c ZÄ-ZV) an den Zulassungsausschuss Nordbayern zu entrichten. Beachten Sie hierzu die Angaben im Beschluss.

**Beantragung der Weiterbildung eines angestellten Zahnarztes**

(wird vom Zulassungsausschuss an die BLZK weitergeleitet, die Genehmigung erhält der Antragssteller direkt von der BLZK)

Antrag von Herrn/Frau Zahnarzt/Zahnärztin \_\_\_\_\_

auf Genehmigung der Beschäftigung von

Herrn/Frau Zahnarzt/Zahnärztin \_\_\_\_\_

*Nur für das Gebiet „Kieferorthopädie / Zahnärztliche Chirurgie“*

Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie / Zahnärztliche Chirurgie geplant:

- ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- nein

bitte den genauen Zeitraum der Weiterbildung angeben.

Von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) – **nicht vom Vertragszahnarzt** – auszufüllen bei Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes zur Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie / Zahnärztliche Chirurgie.

**Die geforderten Voraussetzungen gemäß der Weiterbildungsordnung der BLZK werden von der Weiterbildungsstätte**

- bis auf weiteres erfüllt.
- zwar erfüllt, bei der BLZK ist jedoch ein Prüfungsverfahren betreffend der weiteren Anerkennung als Weiterbildungsstätte anhängig.
- erfüllt bis zum \_\_\_\_\_
- nicht erfüllt.

**Die geforderten Voraussetzungen gemäß der Weiterbildungsordnung der BLZK werden vom beantragten angestellten Zahnarzt zur Weiterbildung**

- erfüllt.                       nicht erfüllt.

**Die BLZK stimmt dem Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung**

- uneingeschränkt zu.     bis zum \_\_\_\_\_ zu.     nicht zu.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Stempel der BLZK

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## ERKLÄRUNG

gemäß § 18 Absatz 2 d der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte  
(siehe auch § 20 ZÄ-ZV)

Hiermit gebe ich die Erklärung ab, dass ich zum Zeitpunkt dieser Bewerbung in keinem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe.

Folgendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis besteht:

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

Das frühestmögliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses ist der \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass im Falle eines bereits genehmigten **Anstellungsverhältnisses** ggf. die „Abmeldung“ oder „Reduzierung“ meiner Tätigkeit durch den Arbeitgeber beim Zulassungsausschuss beantragt werden muss bzw. meine genehmigte Assistententätigkeit als Vorbereitungsassistent/in in jedem Fall bei (Bezirksstelle) der jeweiligen KZV abgemeldet werden muss.

Ich bin derzeit als Vertragszahnarzt zugelassen. Der Verzicht auf meine Zulassung ist erklärt. Meine Zulassung wird voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ beendet.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ERKLÄRUNG

gem. § 18 Abs. 2 e  
der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Ich erkläre, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin bzw. innerhalb der letzten fünf Jahre nicht drogen- oder alkoholabhängig war und mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterziehen musste.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des zahnärztlichen Berufes nicht entgegen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Legen Sie dieses Schreiben  
bitte bei Ihrer zuständigen Meldebehörde vor!**

---

Bitte **behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG** anfordern:

- bei der zuständigen Stadt-/Gemeindeverwaltung  
(Wohnsitz)

**Belegart: „zur Vorlage bei einer Behörde“ (Belegart „O“)**

Sollten Sie über die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) verfügen, bitten wir Sie um Beantragung eines europäischen Führungszeugnisses gem. § 30 b BZRG

**Verwendungszweck:**

- Anstellung bei einem Vertragszahnarzt

**Empfänger angeben:**

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Bitte denken Sie beim Anfordern an:

- Personalausweis oder Reisepass
- Gebühr für das Führungszeugnis