

Antrag

auf Genehmigung zur Beschäftigung eines(r) angestellten Zahnarztes/Zahnärztin im MVZ

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14

Fax: 089 / 7 24 01-602

nach § 95 Abs.9 SGB V und § 32 b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV)

- Ganztags (über 30 Stunden pro Woche) Drei Viertel (über 20 bis 30 Stunden pro Woche)
- Halbtags (über 10 bis 20 Stunden pro Woche) Viertel (bis 10 Stunden pro Woche)

Voraussichtlicher Beschäftigungsbeginn _____

im MVZ: _____

(bitte genaue Anschrift des Anstellungsortes angeben)

Angaben zur Person des/der anzustellenden Zahnarztes/Zahnärztin:

Titel; Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum/-ort: _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Hausnr. _____

Staatsangehörigkeit: _____ Approbationsdatum: _____

Registereintrag am: _____ Bezirksstelle: _____

Wird der/die beantragte angestellte(r) Zahnarzt/Zahnärztin die **zahnärztliche Leitung** des MVZs übernehmen? ja nein

Dem Antrag sind die auf der nächsten Seite angeführten Unterlagen beizufügen.

ABE-Praxisstempel:

Datum, Unterschrift Geschäftsführung / MVZ

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____ auf das Konto des Zulassungsausschusses Nordbayern | Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG | **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX** überwiesen

Dem Antrag sind folgende Unterlagen im Original beizufügen:

(gilt für den/die angestellte(n) Zahnarzt/-ärztin)

- **Auszug** aus dem **Zahnarztregister** gem. § 95 Abs. 9 SGB V (sofern der angestellte ZA nicht innerhalb von Bayern in das Zahnarztregister eingetragen ist). Der Eintrag ins ZA-Register ist **Voraussetzung** für die Genehmigung als angestellter ZA.
- **Weiterbildungsurkunde/Facharzturkunde** (sofern vorhanden - gilt für Kieferorthopäden, Kieferchirurgen bzw. Oralchirurgen)
- aktueller **Lebenslauf** (mit Bild, Datum und Unterschrift)
- **behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG** (Zum Zeitpunkt der Sitzung nicht älter als sechs Monate) Das FZ wird vom Bundesamt für Justiz direkt dem Zulassungsausschuss Nordbayern zugesandt – siehe hierzu Anlage 2.
- **Bescheinigungen** der KZVen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war (sog. **Niederlassungsbescheinigung**). 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. 2d ZÄ-ZV** über ein zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses.
- **Erklärung gem. § 18 Abs. 2e ZÄ-ZV** des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig sei bzw. innerhalb der letzten fünf Jahre drogen- oder alkoholabhängig war bzw. innerhalb der letzten fünf Jahre sich einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterziehen musste.
- **Kopie** des Arbeitsvertrages mit Gehaltsangabe und der genauen wöchentlichen Arbeitszeit
Sollte der Angestellte an mehreren Standorten beschäftigt werden, so muss dies aus dem Arbeitsvertrag hervorgehen.
- **Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines nach § 95e SGBV ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt (§ 18 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 ZÄ-ZV).
-

Bitte beachten Sie die unter

www.kzvb.de / Zahnarztpraxis / Zulassung-Anstellung / Nordbayern
veröffentlichten Einreichungstermine!

Für weitere Fragen sind wir gerne telefonisch unter 0911 / 58 88 83 – 14
oder per Mail unter: c.deuerlein@kzvb.de sowie m.zinkl@kzvb.de für Sie erreichbar.

Des Weiteren gelten die nachstehenden gesetzlichen Vorschriften:

- Es darf keine Ungeeignetheit im Sinne des § 21 Zulassungsordnung für Vertragszahnärzte vorliegen (§ 32b Abs. 2 ZÄ-ZV).
- Der zahnärztliche Leiter trägt die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Ablauf der vertragszahnärztlichen Versorgung im MVZ. Dieser ist für die zahnärztliche Steuerung der Betriebsabläufe verantwortlich und trägt die Gesamtverantwortung gegenüber der KZV (vgl. hierzu BSG Urteil vom 14.12.2011, B 6 KA 33/10 R Rdnr. 18, BSG Urteil vom 11.12.2013, B 6 KA 39/12 R). Etwaige Pflichtverletzungen des zahnärztlichen Leiters können durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung disziplinarrechtlich verfolgt werden.

Zur Beachtung:

1. Der **zahnärztliche Leiter** ist verpflichtet, sämtliche angestellte Zahnärzte im MVZ bei der Leistungserbringung persönlich anzuleiten und zu überwachen. Er hat die angestellten Zahnärzte zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten (§ 32b Abs. 3 ZÄ-ZV).
2. Bitte beachten Sie, dass der Genehmigung als angestellte(r) Zahnarzt/Zahnärztin 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.
3. Die Beendigung des Anstellungsverhältnisses sowie eine Änderung der Beschäftigungszeit ist vom Zulassungsausschuss Nordbayern zu beschließen und daher rechtzeitig schriftlich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.
4. Jede Genehmigung eines angestellten Zahnarztes wird dem MVZ erteilt.
5. **NEU:** Vorlage einer **Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines nach § 95e SGBV ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt (§ 18 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 ZÄ-ZV). Diese Bescheinigung ist zwingend für die Genehmigung erforderlich!
6. Auch für angestellte Zahnärzte gilt die **Fortbildungspflicht gem. § 95 d SGB V**. Den Nachweis darüber führt die anstellende Praxis oder das MVZ. Wird der Nachweis nicht rechtzeitig erbracht, folgt eine Honorarkürzung der Praxis/des Vertragszahnarztes /des MVZs.
7. **Nach erfolgter Genehmigung** (Zugang Beschluss) ist eine Verwaltungsgebühr in Höhe von **400 Euro** (ZÄ-ZV § 46 Abs. 2c) an den Zulassungsausschuss Nordbayern, Deutsche Apotheker- und Ärztebank München, **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX**, zu entrichten.
8. Nach Eintragung in das **Verzeichnis der Angestellten Zahnärzte** ist die Gebühr gem. § 46 Abs. 2d ZÄ-ZV in Höhe von **400 Euro** an die zuständige KZVB-Bezirksstelle zu entrichten. Hierfür erhalten Sie eine gesonderte Aufforderung.

Antrag des MVZ _____

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 Landeszahnärztekammer (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 **immer** bei (der Bezirksstelle) der jeweiligen KZV abgemeldet werden muss.

Ich bin derzeit als Vertragszahnarzt tätig, meine Niederlassung wird 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 oder MVZ

Empfänger angeben:

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bitte denken Sie beim Anfordern an:

- Personalausweis oder Reisepass
- Gebühr für das Führungszeugnis