

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum

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 das MVZ _____
(bitte genaue Anschrift des Anstellungsortes angeben)

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: _____

Wird der angestellte Zahnarzt die **zahnärztliche Leitung** des MVZ übernehmen?

ja nein

Ein separater Antrag für die Änderung der zahnärztlichen Leitung wurde eingereicht.

Dem Antrag sind sämtliche umseitig bezeichneten Unterlagen beigelegt.

ABE-Praxisstempel:

Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter des MVZ

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.

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:

- Es darf keine Ungeeignetheit im Sinne des § 21 ZÄ-ZV 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 angestellten 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 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.
3. 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.
4. 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.
5. **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 des MVZ _____

auf Genehmigung der Beschäftigung von

Nur für das Fachgebiet „Kieferorthopädie“

Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie geplant:

ja, von _____ bis _____

nein

bitte den genauen **Zeitraum der Weiterbildung** angeben.

Von der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) – **nicht vom Antragssteller** – auszufüllen bei Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes zur Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie.

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 Abs. 2 Nr. 4 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
(siehe auch § 20 ZÄ-ZV)

- Hiermit erkläre ich, zum Zeitpunkt dieser Bewerbung in keinem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis zu stehen.
- Folgendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis besteht:

Das frühestmögliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses ist der _____.

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

ERKLÄRUNG

gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5
der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

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

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen einer Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch mich nicht entgegen.

Ort und Datum

Unterschrift des anzustellenden Zahnarztes

**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 in einem MVZ

Empfänger angeben:

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bitte denken Sie beim Anfordern an:

- Personalausweis oder Reisepass
 - Gebühr für das Führungszeugnis
-