

Antrag

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Zuständigkeitsbereich A - K
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L - Z
Tel.: 089 / 7 24 01-507

auf Genehmigung zur Beschäftigung eines(r)

angestellten Zahnarztes/Zahnärztin oder Kieferorthopäden/in

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 _____

bei Herrn/Frau Zahnarzt/Zahnärztin _____

(bei Berufsausübungsgemeinschaften muss die Anstellung einem ZA zugeordnet werden / siehe Seite 3)

Angaben zur Person des/der anzustellenden Zahnarztes/Zahnärztin:

Titel; Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum/-ort: _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Hausnr. _____

Staatsangehörigkeit: _____ Approbationsdatum: _____

Registereintrag am: _____ Bezirksstelle: _____

Beschäftigung weiterer Assistenten oder angestellter Zahnärzte?

ggf. Name: _____ Vorname: _____

ggf. Name: _____ Vorname: _____

Dem Antrag liegen die erforderlichen Unterlagen bei.

ABE-Praxisstempel

Datum, Unterschrift Vertragszahnarzt

Bei Berufsausübungsgemeinschaften Unterschriften aller Gesellschafter

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Südbayern bei der Deutschen Apotheker- und Ärzte-
bank München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 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 in das 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 Führungszeugnis wird vom Bundesamt für Justiz direkt dem Zulassungsausschuss Südbayern 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.

Bitte beachten Sie die veröffentlichten Einreichungstermine auf
<https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/zulassung-anstellung/suedbayern/>

Für weitere Fragen sind wir gerne telefonisch unter
089 / 7 24 01 -511 (A-K), -507 (L-Z) oder -596 für Sie da.

Des Weiteren gelten die nachstehenden gesetzlichen Vorschriften:

- am Vertragszahnarztsitz können je Vertragszahnarzt 3 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 3 vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, angestellt werden. Will der Vertragszahnarzt 4 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen (bei Teilzulassung 2 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte), hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird. Siehe hierzu beiliegende Erklärung zur persönlichen Praxisführung.
- Es darf keine Ungeeignetheit im Sinne des § 21 Zulassungsordnung für Vertragszahnärzte vorliegen (§ 32b Abs. 2 ZÄ-ZV).
- Der Vertragszahnarzt ist zur persönlichen Praxisführung verpflichtet und **muss** den angestellten Zahnarzt bei der Leistungserbringung persönlich anleiten und überwachen. Er 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 angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt im Sinne des § 32b ZÄ-ZV ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu Grunde liegen muss. Ein Beschäftigungsverhältnis als freier Mitarbeiter ist in den Bestimmungen des Vertragszahnarzt-rechts nicht vorgesehen.
2. Die Beendigung des Anstellungsverhältnisses sowie eine Änderung der Beschäftigungszeit ist vom Zulassungsausschuss Südbayern zu beschließen und daher rechtzeitig schriftlich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.
3. Jede Genehmigung eines angestellten Zahnarztes wird einem Vertragszahnarzt **persönlich** bzw. dem MVZ 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. Dasselbe gilt für den Arbeitsvertrag.
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. 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** ist eine Verwaltungsgebühr in Höhe von **400 Euro** (ZÄ-ZV § 46 Abs 2c) an den Zulassungsausschuss Südbayern, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 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 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 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 in jedem Fall 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

Empfänger angeben:

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
– Südbayern –
Fallstraße 34
81369 München

Bitte denken Sie beim Anfordern an:

- Personalausweis oder Reisepass
- Gebühr für das Führungszeugnis

Hinweis zum folgenden Nachweis der persönlichen Praxisführung

gem. § 9 Abs. 3 Satz 6 bzw. 8 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)*

Der vorgenannte Nachweis ist nur auszufüllen, wenn beabsichtigt ist

1. **bei Vollzulassung einen vierten Zahnarzt in Vollzeit** zu beschäftigen bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 4 Vollzeitbeschäftigten entspricht.
2. **bei Teilzulassung einen zweiten Zahnarzt in Vollzeit** anzustellen bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 2 Vollzeitbeschäftigten entspricht.

Hintergrund des Nachweises gem. § 9 Abs. 3 Satz 6 bzw. 8 BMV-Z

1. Nachdem der Vertragszahnarzt auch bei der Anstellung von 4 vollzeitbeschäftigten Zahnärzten bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 4 Vollzeitbeschäftigten entspricht, zur persönlichen Praxisführung verpflichtet ist, hat er gegenüber **dem Zulassungsausschuss nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung auch hier gewährleistet ist.**
2. Die Nachweispflicht gilt bei Teilzulassung und Anstellung eines zweiten vollzeitbeschäftigten Zahnarztes bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 2 Vollzeitbeschäftigten entspricht, gleichermaßen.
3. Der Nachweis gilt gegenüber dem Zulassungsausschuss als erbracht, wenn das nachfolgende Formular unterzeichnet mit den sonstigen Antragsunterlagen beim Zulassungsausschuss für Zahnärzte eingeht.
4. **Bitte beachten Sie, dass durch den Nachweis gegenüber dem Zulassungsausschuss nur geklärt ist, dass der Vertragszahnarzt seiner Verpflichtung zur persönlichen Praxisführung aus zulassungsrechtlicher Sicht nachkommt. Der Zulassungsausschuss prüft nicht, ob die getroffenen vertraglichen Regelungen auch nach anderen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Steuerrecht vollständig, wirksam und günstig sind.**
5. Bei der Beschäftigung einer Vielzahl von angestellten Zahnärzten, besteht die Gefahr der Gewerbesteuerpflicht. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf das Urteil des BFH vom 16.07.2014, Az. VIII R 41/12 verwiesen.
6. Nach der vorgenannten BFH Rechtsprechung ist der zahnärztliche Beruf zwar generell nicht gewerbesteuerpflichtig. Werden angestellte Zahnärzte beschäftigt, ist sicherzustellen, dass die selbstständigen Zahnärzte auf die Tätigkeit der bei ihnen angestellten Zahnärzten patientenbezogen Einfluss nehmen können, so dass die Leistung den Stempel der Persönlichkeit des Steuerpflichtigen trägt. Ist dies nicht gewährleistet, besteht die Gefahr der Gewerbesteuerpflicht. Eine zusätzliche steuerrechtliche Überprüfung wird daher in Ihrem eigenen Interesse angeregt.
Bitte beachten Sie ferner, dass die Gefahr der Gewerbesteuerpflicht für die zusätzliche Anstellung von Vorbereitungsassistenten anstelle/neben angestellten Zahnärzten gleichermaßen gilt.

*Den Wortlaut der Bestimmung finden Sie unter www.kzbv.de/bundesmantelvertrag

Nachweis der persönlichen Praxisführung

gem. § 9 Abs. 3 Satz 6 bzw. 8
Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)*

bei Vollzulassung:

Die persönliche Praxisführung ist auch bei Anstellung von 4 vollzeitbeschäftigten Zahnärzten bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 4 Vollzeitbeschäftigten entspricht durch entsprechende organisatorische Vorkehrungen sowie die eigenverantwortliche, patientenbezogene Kontrolle und Einwirkung im Einzelfall gewährleistet.

bei Teilzulassung:

Die persönliche Praxisführung ist auch bei Anstellung von 2 vollzeitbeschäftigten Zahnärzten bzw. bei einer Anzahl von teilzeitbeschäftigten Zahnärzten, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von 2 Vollzeitbeschäftigten entspricht durch entsprechende organisatorische Vorkehrungen sowie die eigenverantwortliche, patientenbezogene Kontrolle und Einwirkung im Einzelfall gewährleistet.

1. _____
Name Antragsteller

2. _____
Name Praxispartner

3. _____
Name Praxispartner

4. _____
Name Praxispartner

ABE-Praxisstempel

Ort / Datum

Unterschriften:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

*Den Wortlaut der Bestimmung finden Sie unter www.kzbv.de/bundesmantelvertrag