

# Antrag auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

gemäß § 95 SGB V

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14  
oder 0911 / 58 88 83-12

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine differenzierende Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## **Wichtiger Hinweis:**

Zur Vermeidung etwaiger Verzögerungen bei der Beschlussfassung über Ihren Antrag wird dringend empfohlen, die vollständigen Antragsunterlagen **frühzeitig**, d.h. mindestens zwei Monate vor der Ihrerseits anvisierten Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

## **1. Allgemeine Angaben zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ):**

*(Hinweis: Der Begriff „Medizinisches Versorgungszentrum“ oder „MVZ“ ist Pflichtbestandteil des Namens.)*

1.1 Name des MVZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.2 Anschrift/Betriebsstandort: \_\_\_\_\_

1.3 Telefonnummer/Fax: \_\_\_\_\_

1.4 E-Mail: \_\_\_\_\_

**2. Zulassung beantragt zum (Datum):** \_\_\_\_\_

### 3. Gründer des MVZ i. S. v. § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V

(bitte eindeutig bezeichnen)

- Vertragszahnarzt: \_\_\_\_\_
- Vertragsarzt: \_\_\_\_\_
- Zugelassenes Krankenhaus: \_\_\_\_\_
- Gemeinnütziger Träger: \_\_\_\_\_
- Kommune: \_\_\_\_\_

#### **Hinweis:**

Sofern nicht bei der KZVB aktenkundig, bitte **aktuelle Nachweise** beifügen, aus denen sich die Gründungsbefugnis nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V zweifelsfrei ergibt (s. u. 5.1 ff.).

### 4. Träger des MVZ i. S. v. § 95 Abs. 1a Satz 3:

Die Zulassung des MVZ am Standort:

---

---

(bitte eindeutig bezeichnen)

erfolgt in Trägerschaft von:

#### 4.1 Allgemeine Angaben zum Träger

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: \_\_\_\_\_

sonstige  
Vertretungsberechtigte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4.2 Rechtsform des Trägers

(= Rechtsform des MVZ, § 95 Abs. 1a Satz 3 SGB V)

### Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

Nachweis:

- Gesellschaftsvertrag gem. § 705 BGB

### Partnerschaftsgesellschaft (PartG)

Nachweise

- Partnerschaftsvertrag gem. § 3 PartGG  
 aktueller Auszug aus dem Partnerschaftsregister (nicht älter als 3 Monate)

### eingetragene Genossenschaft (eG)

Nachweise

- Satzung nach §§ 5 ff. GenG  
 aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister (nicht älter als 3 Monate)  
 aktueller Ausdruck der Mitgliederliste gem. § 30 GenG

### Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

Nachweise

- Gesellschaftsvertrag gem. §§ 2, 3 GmbHG  
 aktueller Auszug aus dem Handelsregister (nicht älter als 3 Monate)  
 aktuelle Gesellschafterliste gem. § 40 GmbHG (nicht älter als 3 Monate)  
 selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung, § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V (Anlage)

### öffentlich-rechtliche Rechtsform (bei Kommunen)

Nachweise

- Ggf. Satzung  
 sonstige Nachweise \_\_\_\_\_

## 5. Gesellschafter der Trägergesellschaft

(Mehrfachnennungen sind möglich. Aufzuführen sind **alle** Gesellschafter der Trägergesellschaft. Zulässig sind nur Gesellschafter, die dem Kreis der in § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V bezeichneten Gründungsberechtigten angehören. Die Eigenschaft als Gründungsberechtigter i. d. S. ist durch Beifügung aller beim jeweiligen Gesellschaftertyp aufgeführten Unterlagen als einfache Kopie nachzuweisen).

Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden; ebenso bei mehreren Gesellschaftern gleichen Typs.

### 5.1 Vertragszahnarzt

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

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax privat: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail dienstlich: \_\_\_\_\_

#### Der Gesellschafter

- möchte zugunsten einer Anstellung im MVZ auf seine Zulassung verzichten (Verzichtserklärung sowie Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des Gründers als angestellter Zahnarzt sind dem Antrag als Anlagen beizufügen).

erhält seine Zulassung

- teilweise  
 vollständig

aufrecht und bringt diese in das MVZ ein.

(**Hinweis:** In diesem Fall ist ein förmlicher Verlegungsantrag beim Zulassungsausschuss zu stellen.)

- erhält seine Zulassung aufrecht. Sie bleibt an dem bisherigen Standort bestehen. Der Gesellschafter wird **nicht** im MVZ tätig.

#### Nachweis über die Gründungsbefugnis gem. § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V:

- aktueller Auszug aus dem Zahnarztregister (nicht älter als 3 Monate); nicht erforderlich bei bestehender Eintragung in das Zahnarztregisters der KZV Bayerns

## 5.2 Vertragsarzt

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

Telefon-/Faxnummer  
dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon-/Faxnummer  
privat: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_

### Nachweis über die Gründungsbefugnis gem. § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V:

aktueller Auszug aus dem Arztregister (nicht älter als 3 Monate)

## 5.3 Zugelassenes Krankenhaus nach § 108 SGB V

Name des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-/Faxnummer: \_\_\_\_\_

Träger des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Rechtsform des Krankenhausträgers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Krankenhausträgers: \_\_\_\_\_

Handlungsbevollmächtigte des  
Trägers für Angelegenheiten des  
Krankenhauses: \_\_\_\_\_

### Nachweis über die Gründungsbefugnis nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V

- Nachweis über die Anerkennung als Hochschulklinik  
oder
- Nachweis über die Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes

\_\_\_\_\_

oder

- Versorgungsvertrag i. S. d. § 109 SGB V  
**und**
- Gesellschaftervertrag der Krankenhausträgergesellschaft
- Handelsregisterauszug der Krankenhausträgergesellschaft
- sonst. Nachweise

#### 5.4 Gemeinnütziger Träger

Name des gemeinnützigen Trägers: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-/Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Handlungsbefugte des Trägers: \_\_\_\_\_

#### Nachweise über die Gründungsbefugnis nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V

- Bescheid über die Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Versorgung
- Nachweis über die Gemeinnützigkeit

#### 5.5 Kommune

Name der Gemeinde: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-/Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten des

Ansprechpartners

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-/Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

1. / 2. Bürgermeister: \_\_\_\_\_

sonstiger

Handlungsbevollmächtigte: \_\_\_\_\_

#### Nachweise über die Gründungsbefugnis nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V

- Sonstige

## 6. Erklärung zu den Gesellschaftern der Trägergesellschaft

Hiermit erklären wir, **alle** Gesellschafter der Trägergesellschaft angegeben zu haben. An der Gesellschaft sind nur solche natürlichen und/oder juristischen Personen beteiligt, die zum Kreis der Gründungsberechtigten nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V gehören und in diesem Antragsformular benannt sind.  
An der Trägergesellschaft sind keine stillen Gesellschafter beteiligt.

Namen aller Gründerinnen und Gründer der Trägergesellschaft (in Druckbuchstaben) mit Unterschrift:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

## 7. Angaben zu den Zahnärzten, die im MVZ tätig werden sollen

(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden)

Im beantragten MVZ sollen tätig werden:

- Vertragszahnärzte**  
(bitte Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung im MVZ bzw. Antrag auf Verlegung der Zulassung in das MVZ ausfüllen und beifügen)

1. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

Vollzulassung     Teilzulassung

2. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

Vollzulassung     Teilzulassung

3. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

Vollzulassung     Teilzulassung

**angestellte Zahnärzte**

(bitte Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes im MVZ ausfüllen und beifügen)

1. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

**Beschäftigungsumfang:**

- ganztags (über 30 Std./Woche)                       dreivierteltags (über 20 bis 30 Std./Woche)
- halbtags (über 10 bis 20 Std./Woche)                       vierteltags (bis 10 Std./Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt: \_\_\_\_\_ Std./Woche.

2. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

**Beschäftigungsumfang:**

- ganztags (über 30 Std./Woche)                       dreivierteltags (über 20 bis 30 Std./Woche)
- halbtags (über 10 bis 20 Std./Woche)                       vierteltags (bis 10 Std./Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt: \_\_\_\_\_ Std./Woche.

3. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

**Beschäftigungsumfang:**

- ganztags (über 30 Std./Woche)                       dreivierteltags (über 20 bis 30 Std./Woche)
- halbtags (über 10 bis 20 Std./Woche)                       vierteltags (bis 10 Std./Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt: \_\_\_\_\_ Std./Woche.

4. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

**Beschäftigungsumfang:**

- ganztags (über 30 Std./Woche)                       dreivierteltags (über 20 bis 30 Std./Woche)
- halbtags (über 10 bis 20 Std./Woche)                       vierteltags (bis 10 Std./Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt: \_\_\_\_\_ Std./Woche.

5. \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

Beschäftigungsumfang:

- ganztags (über 30 Std./Woche)                       dreivierteltags (über 20 bis 30 Std./Woche)
- halbtags (über 10 bis 20 Std./Woche)                       vierteltags (bis 10 Std./Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt: \_\_\_\_\_ Std./Woche.

## 8. Zahnärztliche Leitung

(Der zahnärztliche Leiter muss im MVZ selbst als angestellter Zahnarzt **mindestens halbtags** (20 Stunden/Woche) tätig oder als Vertragszahnarzt im MVZ mindestens hälftig zugelassen sein.)

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

Telefon-/Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der zahnärztliche Leiter ist:

- voll  
 hälftig

zugelassener Vertragszahnarzt im MVZ

- angestellter Zahnarzt im MVZ

Die Tätigkeit als zahnärztlicher Leiter wird aufgrund der mit dem MVZ geschlossenen Vereinbarung über die zahnärztliche Leitung im Umfang von \_\_\_\_\_ Wochenstunden ausgeübt.

### Nachweis über die zahnärztliche Leitung

- Vertrag über die zahnärztliche Leitung  
 ausgefülltes und unterschriebenes Beiblatt gem. Anlage \_\_\_\_\_

## 9. Kooperation des MVZ mit anderen Leistungserbringern (Nur auszufüllen, sofern zutreffend!)

Tätigkeit des MVZ in

- Praxismgemeinschaft  
 Berufsausübungsgemeinschaft

mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Weitere Angaben

Der Träger betreibt weitere MVZ

ja     nein

Falls ja:

Die MVZ werden unter folgenden Namen und an folgenden Standorten (bitte genaue Adresse angeben) betrieben:

(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## 11. Antragsgebühr nach § 46 Abs. 1 lit. b Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV)

Die Gebühr wird mit Stellung des Antrages fällig und muss bis zwei Wochen vor dem Sitzungstag auf dem genannten Konto eingegangen sein:

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. b ZÄ-ZV in Höhe von **100 Euro** wurde am ..... auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte – Nordbayern - bei der **Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG Nürnberg, IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

*Hinweis: Mit Eintritt der Bestandskraft der Zulassung wird nach § 46 Abs. 2 lit. a ZÄ-ZV eine Gebühr in Höhe von 400 Euro fällig.*

## 12. Erklärung

Es wird versichert, dass die gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Änderungen oder Ergänzungen nach Genehmigung des MVZ werden vom Unterzeichner/ von den Unterzeichnern der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Nordbayern - bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns unverzüglich schriftlich unter Einreichung der erforderlichen Unterlagen mitgeteilt.

Es ist bekannt, dass die Tätigkeit des MVZ auf den oben genannten Sitz (Ort der Niederlassung/ Betriebsstätte) beschränkt ist.

Die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen gegenüber der KZVB wird gem. Vorgabe des Bundesmantelvertrages (BMV-Z) und weiterer Rechtsvorschriften (u.a. SGB V, Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns) mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software durchgeführt.

Das Medizinische Versorgungszentrum und die einzelnen Mitglieder werden in den Verzeichnissen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns geführt.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Vertretungsberechtigter der MVZ Trägergesellschaft
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Vertretungsberechtigter der MVZ Trägergesellschaft
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Vertretungsberechtigter der MVZ Trägergesellschaft
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Vertretungsberechtigter der MVZ Trägergesellschaft

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

## Mitteilung des zahnärztlichen Leiters in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Bei Fragen können Sie uns  
erreichen: 0911/58 88 83-14  
oder - 12  
Fax: 089/ 72 40 1-602

---

Name des MVZ

---

Anschrift/Sitz MVZ

---

Gründer/Gesellschafter des MVZ

Es wird darauf hingewiesen, dass der zahnärztliche Leiter die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Ablauf der vertragszahnärztlichen Versorgung im MVZ trägt. 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.

### **Hiermit wird der zahnärztliche Leiter im MVZ mitgeteilt:**

---

Name des zahnärztlichen Leiters

tätig im MVZ als:

---

angestellter ZA/ZÄ oder Vertragszahnarzt – mind. 50 % Tätigkeit (20 Std./Woche) erforderlich

wird ab \_\_\_\_\_ die zahnärztliche Leitung im oben genannten MVZ übernehmen.

---

Ort / Datum

---

Geschäftsführer/Bevollmächtigter



Ich erkläre, dass ich über die Aufgaben und Pflichten eines zahnärztlichen Leiters informiert wurde und übernehme die Leitung im vorgenannten MVZ:

---

Ort / Datum

---

Unterschrift zahnärztlicher Leiter -  
persönlich

## Selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung

### Bürgschaftserklärung i.S. v. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

des Herrn/der Frau: \_\_\_\_\_  
Name des Bürgen/der Bürgin

wohnhaft in: \_\_\_\_\_  
Anschrift des Bürgen/der Bürgin

**gegenüber den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, insbesondere der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, und den Krankenkassen:**

Hiermit übernimmt: \_\_\_\_\_  
Name des Bürgen/der Bürgin

**die selbstschuldnerische Bürgschaft für Forderungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, insbesondere der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und der Krankenkassen**

gegen das **Medizinische Versorgungszentrum:** \_\_\_\_\_  
Name des MVZ

\_\_\_\_\_  
**Träger i.S.v. § 95 Abs. 1 SGB V:**  
(Name der Trägergesellschaft des MVZ i.S.v. § 95 Abs. 1 Satz 6 SGB V)

\_\_\_\_\_  
**aus dessen vertragszahnärztlicher Tätigkeit unter Verzicht auf die Einrede der Vorausklage gem. § 771 Abs. 1 Nr. 1 BGB sowie auf die Einrede der Anfechtbarkeit und Aufrechenbarkeit nach § 770 BGB; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des o.g. Medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bürgen/der Bürgin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift weiterer Vertretungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift weiterer Vertretungsberechtigter

## **Allgemeine Informationen zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums**

### **Praxisausweis (SMC-B)**

Handelt es sich um eine Praxis-/ MVZ-Neugründung, wird i.d.R. eine Ausstattung für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur benötigt. Teil hiervon ist die SMC-B, welche Sie ca. 4 Wochen vor Praxiseröffnung beantragen sollten. Soweit Sie im Zulassungsantrag „ja“ ankreuzen, wird Ihnen die KZVB die notwendigen Infos für die Beantragung zukommen lassen. Kann Ihrem Zulassungsantrag nicht stattgegeben werden, sind die Kosten für die Bestellung des Praxisausweises von Ihnen selbst zu tragen. Die SMC-B wird pro Standort benötigt.

### **Gesetzliche Grundlagen zur Gründung eines MVZ**

1. Die Gründungsvoraussetzungen eines MVZ sind in den Bestimmungen der §§ 95 Abs.1, 1a, 2 bzw. 6 SGB V geregelt. Hiernach handelt es sich bei einem MVZ um eine medizinische Einrichtung, in der Ärzte bzw. Zahnärzte, die im Arzt-/ Zahnarztregister eingetragen sind, als Angestellte oder als zugelassene Vertragszahnärzte/-ärzte zur Erbringung ambulanter zahnärztlicher bzw. ärztlicher Leistungen tätig werden.
2. Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes zum 23.07.2015 ist auch die Gründung fachgleicher MVZs möglich (zwischen Allgemeinzahnarzt und Fachzahnarzt).
3. Unabhängig von diesen erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten hat das MVZ aber die gleichen Rechte und Pflichten wie alle anderen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragszahnärzte. Insbesondere finden die Bestimmungen des SGB V bzw. der Zulassungsverordnung hier Anwendung. In jedem Fall bedarf die Entscheidung zur Gründung eines MVZ auch der vorherigen ausführlichen steuerrechtlichen und anwaltlichen Beratung. Die Teilnahme eines MVZs an der vertragszahnärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung setzt zwingend die vorherige Genehmigung durch den hierfür zuständigen Zulassungsausschuss Zahnärzte; bei fachübergreifender Tätigkeit (Arzt und Zahnarzt), auch des Zulassungsausschusses Ärzte voraus.

### **Anforderungen im Einzelnen:**

#### **1. Gründer eines MVZ**

##### **Variante 1:**

Gegründet werden kann ein MVZ insbesondere von einem oder mehreren zugelassenen Vertragsärzten/-zahnärzten (vgl. darüber hinaus im Einzelnen § 95 Abs.1 a SGB V). Der zugelassene Vertragsarzt/ Vertragszahnarzt muss nicht zwingend selbst in dem MVZ tätig werden, kann dies aber. In letzterem Fall behält der Vertragszahnarzt, der in dem MVZ tätig wird, seine Zulassung, allerdings wird diese für den Zeitraum seiner Tätigkeit im MVZ durch die Zulassung des MVZ „überlagert“.

Wichtig zu wissen ist, dass auch hier die vertragszahnärztliche Tätigkeit in der erforderlichen beruflichen und persönlichen Selbstständigkeit ausgeübt werden muss. Ein Zahnarzt, der weder über die Mitwirkung an der Geschäftsführung noch durch seine Rolle als Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ hinreichend Einfluss auf den Betrieb des MVZ nehmen kann, wird nicht als freiberuflicher Vertragszahnarzt im MVZ tätig, sondern tatsächlich als Angestellter (s. BSG 6. Senat, Urteil vom 29.11.2017, Az: B 6 KA 31/16 R).

## Variante 2:

Grundsätzlich ist es auch möglich, dass ein Vertragszahnarzt ein MVZ gründet und danach zugunsten der eigenen Anstellung im MVZ auf seine Zulassung verzichtet. Hierdurch verliert er seine Gründereigenschaft nicht, soweit er weiterhin seine Geschäftsanteile, die er bei Gründung des MVZs innehatte, behält. Dies gilt allerdings nur, solange der das MVZ gründende Vertragszahnarzt zugunsten seiner Anstellung in dem medizinischen Versorgungszentrum verbleibt.

Wird das Anstellungsverhältnis in dem MVZ beendet und die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung nicht zugleich für einen anderen Standort beantragt, ist wichtig zu wissen, dass der Zahnarzt die Gründereigenschaft für das MVZ verliert. Liegt die Gründereigenschaft länger als sechs Monate nicht vor, muss dem medizinischen Versorgungszentrum die Zulassung entzogen werden (vgl. § 95 Abs. 6 SGB V), es sei denn es findet sich ein anderer Gründungsberechtigter, der in die Gesellschaftsstellung des ehemaligen Gründers des MVZ eintritt.

## 2. Zulässige Rechtsformen

Als zulässige Rechtsform für die Gründung eines MVZ ist in § 95 Abs. 6 SGB V insbesondere die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) sowie die eingetragene Genossenschaft (eG) genannt. Bei Gründung eines MVZs in Rechtsform der GmbH ist zudem das Vorliegen einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung des/ der Gesellschafter des Rechtsträgers des MVZ, also der GmbH, erforderlich, vgl. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V (Anlage C zum Antrag auf Zulassung als MVZ).

## 3. Ärztliche/ zahnärztliche Leitung

Wird ein fachgleiches MVZ gegründet, genügt es, wenn ein zahnärztlicher Leiter bestellt wird. Dieser überwacht die Tätigkeit der Angestellten und die Einhaltung der vertragszahnärztlichen Pflichten. Soweit ein fachübergreifendes medizinisches Versorgungszentrum entsteht, beispielsweise zwischen Allgemeinarzt und Zahnarzt/Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, ist die Bestellung eines ärztlichen und zahnärztlichen Leiters erforderlich. Der zahnärztliche/ ärztliche Leiter muss wiederum selbst in dem MVZ als angestellter Arzt/ Zahnarzt (mind. 20 Stunden/ Woche) bzw. als zugelassener Vertragsarzt/-zahnarzt (mit Teil- oder Vollzulassung) tätig sein.

## 4. Ausgestaltung des MVZ

Das MVZ kann entweder nur *fachgleiche Leistungen* anbieten, mithin nur Leistungen auf dem allgemeinzahnärztlichen und/oder fachzahnärztlichen Bereich. Alternativ ist auch ein MVZ mit dem Angebot *fachübergreifender Leistungen* bspw. durch den Zusammenschluss eines Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und eines Zahnarztes möglich.

Neben der freien Wahl der Fachrichtungen kann das MVZ auch nur mit angestellten Zahnärzten betrieben werden, welche ins Zahnarztregister eingetragen sind. Daneben denkbar ist, ein MVZ mit zugelassenen und angestellten Ärzten/Zahnärzten zu betreiben bzw. nur mit zugelassenen Vertragszahnärzten/-ärzten. Verlegen zugelassene Zahnärzte ihre Zulassung in das MVZ, um dort tätig zu werden, ist wichtig zu wissen, dass deren Zulassung durch die des MVZ „überlagert“ wird. Abrechnungsbefugt ist dann nur das MVZ.

Wichtig zu wissen ist, dass auch hier die vertragszahnärztliche Tätigkeit in der erforderlichen beruflichen und persönlichen Selbstständigkeit ausgeübt werden muss. Ein Zahnarzt, der weder über die Mitwirkung an der Geschäftsführung noch durch seine Rolle als Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ hinreichend Einfluss auf den Betrieb des

MVZ nehmen kann, wird nicht als freiberuflicher Vertragszahnarzt im MVZ tätig, sondern tatsächlich als Angestellter (s. BSG 6. Senat, Urteil vom 29.11.2017, Az: B 6 KA 31/16 R). Um den Anforderungen der Rechtsprechung gerecht zu werden, müssen Vertragszahnärzte, die ihre Zulassung in das MVZ verlegen, auch in der Trägergesellschaft des MVZ tätig werden und mit einer hinreichenden Gesellschafterstellung ausgestattet sein.

## **5. Erforderliche Veranlassungen gegenüber dem zuständigen Zulassungsausschuss für Zahnärzte**

- Beantragung der Zulassung für das MVZ beim zuständigen Zulassungsausschuss für Zahnärzte; zusätzliche Beantragung der Zulassung bei dem Zulassungsausschuss für Ärzte, sofern ein fachübergreifendes MVZ gegründet wird
- Mitteilung der in dem MVZ anzustellenden/zuzulassenden Vertragsärzte/-zahnärzte unter Nennung der einzelnen Fachgebiete
- Mitteilung des zahnärztlichen Leiters; zusätzliche Mitteilung des ärztlichen Leiters bei Gründung eines fachübergreifenden MVZs
- Vorlage des Gesellschaftsvertrages (bei Gründung in Rechtsform der GbR)
- Bei Gründung eines MVZ in Rechtsform einer GmbH oder einer eingetragenen Genossenschaft (eG) sind beizufügen:
  - Aktueller Auszug aus dem Handelsregister
  - Gründungsvertrag/Gründungssatzung
  - Gründungsurkunde der GmbH/Genossenschaft aus der sich die Gesellschafter ergeben
- Vorlage der selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung bei Gründung des MVZ in der Rechtsform der GmbH (Anlage C zum Antrag auf Zulassung als MVZ)
- Beantragung der Anstellungsgenehmigung für die in dem MVZ als Angestellte tätigen Vertragszahnärzte (Anlage A zum Antrag auf Zulassung als MVZ)
- Bei bereits zugelassenen Vertragszahnärzten, die zukünftig im MVZ tätig werden wollen, Antrag auf Verlegung der bestehenden Zulassung in das MVZ durch die zugelassenen Vertragszahnärzte (Anlage B zum Antrag auf Zulassung als MVZ)

**Weitere Hinweise zu diesem Thema finden Sie im kzvb TRANSPARENT, Ausgabe 15+16/2015 sowie im Bayerischen Zahnärzteblatt, Ausgabe 9/2015.**