

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel.: 089 / 7 24 01-511  
-507  
-596  
-510

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 auf Seite 2 bezeichneten Unterlagen beigelegt.

ABE-Praxisstempel:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter des MVZ

**E-Mail-Adresse des Antragsstellers:** \_\_\_\_\_ **für**  
**evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.**

Die Verwaltungsgebühr in Höhe von **120 Euro** gem. § 46 Abs. 1 lit. c Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte – Südbayern – bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

## Dem Antrag sind folgende Unterlagen im Original beizufügen:

- **Aktuelle Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz. Die Versicherungsbescheinigung muss die Versicherungssumme enthalten und § 95e SGB V bezeichnen, nach dem die Versicherungspflicht besteht.  
**Ohne ordnungsgemäße Versicherungsbescheinigung darf der Zulassungsausschuss die begehrte Anstellungsgenehmigung nicht mehr erteilen.**

(folgende 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 **Voraussetzung** für die Genehmigung als angestellter ZA.
- **Weiterbildungsurkunde/Facharzturkunde** (sofern vorhanden - gilt nur für Kieferorthopäden)
- aktueller **Lebenslauf** (mit 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.
- **ggf.: Niederlassungsbescheinigung/Bescheinigungen** der KZVen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war (sog.). 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 Standorten beschäftigt werden, so muss dies aus dem Arbeitsvertrag hervorgehen.

**Bitte beachten Sie die** unter:

[www.kzvb.de/berufsausuebung/zahnaerzte-anstellen/termine-suedbayern/](http://www.kzvb.de/berufsausuebung/zahnaerzte-anstellen/termine-suedbayern/)  
veröffentlichten **Einreichungsfristen und Einreichungshinweise**.

Für weitere Fragen sind wir gerne telefonisch für Sie da:  
089 / 7 24 01 -511, -507 oder -596 und -510 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 dem Zulassungsausschuss Südbayern zu beschließen und daher rechtzeitig schriftlich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.
4. Auch 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** (Bekanntgabe Beschluss) ist eine weitere Verwaltungsgebühr in Höhe von **400 Euro** (§ 46 Abs. 2 lit. c ZÄ-ZV) an den Zulassungsausschuss Südbayern, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX**, zu entrichten.

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 / 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 Antragssteller** – 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 \_\_\_\_\_ zum

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

## **Zur Vorlage bei der Meldebehörde zur Beantragung eines behördlichen Führungszeugnisses des angestellten Zahnarztes**

---

Hiermit fordere ich die Ausstellung eines **behördlichen Führungszeugnisses**  
gem. § 30 Abs. 5 BZRG durch

---

zuständige Stadt-/Gemeindeverwaltung (Wohnsitz)

an.

### **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