

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Vertreterin/ eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt/ eine angestellte Zahnärztin

(§ 32b Abs. 6 Zahnärzte-ZV in Verbindung mit den Richtlinien für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten sowie Vertreterinnen und Vertretern in der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZV Land Brandenburg)

An die  
KZV Land Brandenburg  
Abteilung Zulassung/ Register  
Helene-Lange-Str. 4-5  
14469 Potsdam

**Hinweis:** Der Antrag ist rechtzeitig, grundsätzlich mindestens drei Wochen vor dem beantragten Beschäftigungsbeginn bei der KZVLB schriftlich einzureichen. Rückwirkende Genehmigungen sind nicht möglich.

## Antragstellerin/ Antragsteller (anstellende Zahnärztin/anstellender Zahnarzt)

Titel, Name, Praxisanschrift

KZV-Abrechnungstempel

---

---

---

## Zu vertretender angestellter Zahnarzt/ zu vertretende angestellte Zahnärztin:

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

Vertretungszeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

## Grund der Vertretung:

(Nachweis, wie z.B. ärztliches Attest, ist beizufügen.)

---

---

---

## Angaben zur Vertreterin/ zum Vertreter:

Titel, Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort): \_\_\_\_\_

---

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

deutsche Approbation vom: \_\_\_\_\_ (begl. Kopie ist beizufügen)

**Vertreter/ Vertreterin derzeit selbständig niedergelassen am Praxissitz:**  
(Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Bundesland)

---

---

---

**Vertreterin/ Vertreter ist derzeit nicht niedergelassene Zahnärztin/ nicht niedergelassener Zahn-**  
**arzt:**

zur Ableistung der Vorbereitungszeit wurde mindestens eine einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung bei einem Vertragszahnarzt oder in einer Universitätszahnklinik, einer Zahnstation eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in einer Zahnklinik abgeleistet:

**von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

**wo/ bei wem:** \_\_\_\_\_

---

Die erforderlichen Angaben sind wahrheitsgemäß zu erteilen. Wahrheitswidrige bzw. unvollständige Auskünfte können insbesondere disziplinarrechtliche Maßnahmen (§ 3 Disziplinarordnung der KZVLB) nach sich ziehen und zu finanziellen Einbußen führen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertragszahnärztin/ des Vertragszahnarztes

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertreterin/ des Vertreters

### **§ 32b Abs. 6 Zahnärzte-ZV**

Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist zulässig; § 32 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn der angestellte Zahnarzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. Hat der angestellte Zahnarzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.

### **§ 32 Abs. 1 Zahnärzte-ZV**

Der Vertragszahnarzt hat die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragszahnarzt darf sich nur durch einen Vertragszahnarzt oder einen Zahnarzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz nachweisen kann. § 3 Abs. 4 gilt. Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung beim Vertragszahnarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Satz 5 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.

### **§ 32 Abs. 4 Zahnärzte-ZV**

Der Vertragszahnarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten.

**Die Richtlinien für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten sowie Vertreterinnen und Vertretern in der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZV Land Brandenburg** finden Sie auf der Homepage der KZVLB unter der Rubrik: Service für die Praxis\_Recht/Verträge\_Gesetze und Verordnungen und im Handbuch der KZVLB.

Sie wurden im amtlichen Mitgliederrundschreiben des Vorstandes der KZVLB Nr. 10/2016 veröffentlicht.