

# Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Assistentin/ eines Assistenten

(§ 32b Abs. 6 ZV-Z 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

Titel, Name, Praxisanschrift

KZV-Abrechnungstempel

---

---

---

## Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer/eines

- Vorbereitungsassistentin/ Vorbereitungsassistenten**
- Weiterbildungsassistentin/ Weiterbildungsassistenten**  
*Eine Kopie der Ermächtigung der LZÄK Brandenburg ist beizufügen.*
- Entlastungsassistentin/ Entlastungsassistenten**
- Assistentin/ Assistenten mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG**
  
- in Vollzeit (100%)**
- in Teilzeit (50%)**
- in Teilzeit (75%) (nur möglich bei Entlastungsassistentin/ Entlastungsassistent)**
- in Teilzeit (25%) (nur möglich bei Entlastungsassistentin/ Entlastungsassistent)**

## Anzahl der vereinbarten Arbeitswochenstunden:

*Eine Kopie des Anstellungsvertrages ist beizufügen.*

**Beabsichtigter Beschäftigungszeitraum:** von \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

## Bei Beschäftigung bei einer BAG/ ÜBAG/ KÜBAG/ bei einem MVZ – die personenbezogene Zuordnung erfolgt zum Vertragszahnarzt/ zur Vertragszahnärztin:

Titel, Vor- und Zuname, Praxissitz

---

---

---



**Bei Vorbereitungsassistent/ Vorbereitungsassistentin:**

*Bestätigungsnachweise über sämtliche bisherigen Beschäftigungen als Vorbereitungsassistentin/ Vorbereitungsassistent sind im Original oder in beglaubigter Abschrift beizufügen.*

**Bei Entlastungsassistent/ Entlastungsassistentin:**

**Begründung für die Beschäftigung:**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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 Antragstellerin/ des Antragstellers;  
bei Antrag durch BAG/ ÜBAG/ KÜBAG/ MVZ ggf. zusätzlich  
Unterschrift der Vertragszahnärztin/ des Vertragszahnarztes, zu  
der/ zu dem die Zuordnung erfolgt

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Assistentin/ des Assistenten

### § 32 ZV-Z

(1) 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.

(2) Die Beschäftigung eines Assistenten nach § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt einen Vertreter oder einen Assistenten mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung nur beschäftigen

1. aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung,
2. während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss,
3. während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die genannten Zeiträume verlängern. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten nicht mehr begründet ist, sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen.

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

### § 3 ZV-Z

Die Eintragung in das Zahnarztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu beantragen.

(2) Voraussetzungen für die Eintragung sind

- a) die Approbation als Zahnarzt,
- b) die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit.

(3) Die Vorbereitung muss eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte umfassen; eine Tätigkeit als Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes oder in Einrichtungen nach Satz 2 nachweisen kann. Für die übrige Zeit kann die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unselbständiger Stellung in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet werden. Bis zu drei Monate der Vorbereitung nach Satz 1 können durch eine Tätigkeit von gleicher Dauer in einer Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Tätigkeiten nach den Sätzen 1 bis 3 können nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.

(4) Absatz 2 Buchstabe b gilt nicht für Zahnärzte, die in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, einen nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkannten Ausbildungsnachweis erworben haben und zur Berufsausübung zugelassen sind.

**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.