

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Assistentin / eines Assistenten

(gem. § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV i. V. m. den Richtlinien zur Beschäftigung von Assistenten und Assistentinnen sowie Vertreterinnen und Vertretern in der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZV Land Brandenburg)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Abteilung Zulassung/Register
Telefax. 0331 - 2977 308
E-Mail: zulassung@kzvlb.de

KZV -Abrechnungstempel

Wir bitten um Übersendung des Antrags möglichst per FAX oder E-Mail (Urkunden werden in beglaubigter Kopie benötigt!)

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

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen.

1. Antragsteller (vom Vertragszahnarzt, der Berufsausübungsgemeinschaft oder GF Trägergesellschaft des MVZ auszufüllen)

Abrechnungsnummer: _____

Titel, Name, Vorname: _____

ggf. Name des MVZ: _____

Praxisadresse: _____

ggf. Adresse Trägergesellschaft: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer / eines Assistentin / Assistenten

in **Vollzeit** (über 30 h/Wo.)

in **Teilzeit** (über 15 bis 30 h/Wo.)

Entlastungsassistentin / Entlastungsassistent

Es ist eine Begründung und ggf. Nachweis erforderlich. Bitte Punkt 7. ergänzend ausfüllen.

Vorbereitungsassistentin / Vorbereitungsassistent

Es sind Bestätigungsnachweise über bisherige Beschäftigungen als Vorbereitungsassistentin / Vorbereitungsassistent in Kopie beizufügen.

Weiterbildungsassistentin / Weiterbildungsassistent

Eine Kopie der Ermächtigung der LZÄK Brandenburg ist beizufügen.

Assistent / in mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG (Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde)

Berufserlaubnis nach § 13 ZHG: von _____ bis _____
Eine Kopie der Berufserlaubnis ist als Nachweis beizufügen.

3. Beschäftigungszeitraum

Die Beschäftigung erfolgt mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden.
Eine Kopie des Arbeitsvertrages ist beizufügen.

Beabsichtigter Beschäftigungszeitraum: von _____ bis _____

4. Angaben zu der Assistentin / dem Assistenten:

Titel, Name: _____ Vorname(n): _____
(Rufname(n) bitte unterstreichen)

Geburtsname: (falls dieser abweicht) _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort/-land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Wohnanschrift: (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Staatsexamen (bzw. Abschluss der zahnärztlichen Ausbildung im Ausland) am: _____

in (Ort, Land) _____

deutsche Approbation vom: _____

Es ist eine beglaubigte Kopie der Approbation bzw. bei bereits erfolgter Eintragung im Zahnarztregister ein aktueller Registerauszug beizufügen.

5. Personenbezogene Zuordnung:

Die personenbezogene Zuordnung erfolgt zur Vertragszahnärztin / zum Vertragszahnarzt oder zur angestellten Zahnärztin / zum angestellten Zahnarzt: (Titel, Vor- und Nachname, Praxissitz / Standort)

6. Zusätzliche Angaben:

Sämtliche bisherigen/derzeitigen zahnärztlichen Tätigkeiten der Assistentin/des Assistenten (ggf. bitte auf einem gesonderten Blatt ergänzen):

von - bis (Datumsangaben)	Art der Beschäftigung (Vorbereitungs- /Weiterbildungs-/ Entlastungsassistent/Assistent mit Berufserlaubnis § 13 ZHG/ Vertreter/Angestellter/ selbständig niedergelassen)	Beschäftigung in Vollzeit oder Teilzeit (Prozentangabe)	bei wem (Arbeitgeber)	wo (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Land)

7. Begründung für die Beschäftigung einer Entlastungsassistentin / eines Entlastungsassistenten

siehe Seite 5 des Formulars - § 5 Abs. 3 (Richtlinien für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten sowie Vertreterinnen und Vertretern): Nachweis, wie z.B. ärztliches Attest, ist beizufügen.

8. Hinweise und Pflichten

Wir versichern hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Es ist bekannt, dass auch für Assistenten (Vorbereitungsassistenten ab dem 2. Jahr) die Pflicht zur Teilnahme am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst besteht. Der Antragsteller ist verpflichtet nach Genehmigung durch die KZVLB den zuständigen Bereitschaftsdienstbeauftragten zu informieren.

9. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

- Approbationsurkunde (beglaubigte Kopie) bzw. aktueller Auszug aus dem Zahnarztregister
- Kopie Arbeitsvertrag
- ggf. Nachweise über bereits abgeleistete Vorbereitungszeit
- ggf. Weiterbildungsermächtigung
- ggf. Berufserlaubnis

_____ Ort / Datum	_____ Name Antragsteller/Antragstellerin (in Druckbuchstaben)	_____ Unterschrift (Antragsteller/Antragstellerin)
----------------------	---	---

_____ Ort / Datum	_____ Name Zahnarzt/Zahnärztin (in Druckbuchstaben)	_____ Unterschrift (Zahnarzt/Zahnärztin, zu dem/zu der die Zuordnung erfolgt)
----------------------	---	---

_____ Ort / Datum	_____ Name Assistent/Assistentin (in Druckbuchstaben)	_____ Unterschrift (Assistent/Assistentin)
----------------------	---	---

Auszug aus der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

§ 32 Zahnärzte-ZV

(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 Praxisumfangs dienen.

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

§ 3 Zahnärzte-ZV

(1) 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.

§ 5

Entlastungsassistentin / Entlastungsassistent nach § 32 Abs. 2 Satz 2 ZahnärzteZV

(1) Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten/ einer Entlastungsassistentin aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung kommt in Betracht, wenn der Vertragszahnarzt/ die Vertragszahnärztin vorübergehend gehindert ist, seinen/ ihren vertragszahnärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen (z.B. im Falle gesundheitlicher Einschränkungen). Die Sicherstellungsgründe müssen so beschaffen sein, dass sie einen zeitlich befristeten Bedarf begründen.

(2) Als Entlastungsassistentin und Entlastungsassistent kann nur beschäftigt werden, wer im Besitz der deutschen Approbationsurkunde ist und die gesetzlich vorgeschriebene Vorbereitungszeit nach § 3 Abs. 3 Zahnärzte-ZV abgeleistet hat.

(3) Ein Entlastungsassistent und eine Entlastungsassistentin werden zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung beschäftigt, wenn der Vertragszahnarzt oder die Vertragszahnärztin vorübergehend gehindert ist, den vertragszahnärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen. Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn der Vertragszahnarzt/ die Vertragszahnärztin aus persönlichen Gründen bei der Ausübung des Berufes zeitlich eingeschränkt ist.

Als Gründe für eine zeitliche Einschränkung kommen insbesondere in Betracht:

- Erkrankung
- Schwangerschaft
- Wahrnehmung berufsbezogener, ehrenamtlicher Tätigkeit mit erheblichem Zeitaufwand
- Tätigkeiten mit erheblichem Zeitaufwand in Kranken- und Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten oder ähnlichen Institutionen
- die Betreuung von im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen
- wissenschaftliche Tätigkeit mit erheblichem Zeitaufwand
- sonstige besondere persönliche Umstände.

Darüber hinaus kann die Genehmigung zur Erprobung einer geplanten beruflichen Kooperation, einer geplanten Beschäftigung als angestellter Zahnarzt, einer geplanten Praxisübernahme, zur Überbrückung einer drohenden Beschäftigungslücke oder zur Überbrückung der Übergangszeit bis zur Genehmigung der Anstellung nach § 32b Zahnärzte-ZV oder Partnerschaft erteilt werden. Zudem kann eine Genehmigung der Beschäftigung des ehemaligen Praxisinhabers/ der ehemaligen Praxisinhaberin als Entlastungsassistent/ Entlastungsassistentin bei Praxisübergabe zur Gewährleistung eines problemlosen Praxisübergangs erteilt werden.

(4) Die Genehmigung wird befristet, in der Regel für längstens sechs Monate, erteilt. Die befristete Verlängerung der Genehmigung ist in begründeten Einzelfällen auf Antrag in der Regel für längstens zwei Jahre, bzw. in Fällen der Kinderbetreuung bis zu einer Dauer von 36 Monaten möglich. Eine Verlängerung der Genehmigung ist in der Regel zu erteilen, wenn keine Hinderungsgründe (Änderung Einstellungsbedingungen; wenn der Assistent/ die Assistentin wie ein Praxisvertreter/ eine Praxisvertreterin beschäftigt wird) entgegenstehen und ein Grund zur Beschäftigung des Entlastungsassistenten/ der Entlastungsassistentin weiterhin vorliegt. Die Verlängerung bedarf der vorherigen Genehmigung und ist nach Absatz 5 zu beantragen.

(5) Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Entlastungsassistenten/ einer Entlastungsassistentin sind rechtzeitig, grundsätzlich mindestens drei Wochen vor dem beantragten Beschäftigungsbeginn, bei der KZVLB schriftlich einzureichen. Gleiches gilt für den Antrag auf Weiterbeschäftigung nach Fristablauf einer von der KZVLB erteilten Genehmigung.

In begründeten Einzelfällen kann die Frist auf eine Woche vor dem beantragten Beschäftigungsbeginn verkürzt werden.

Ein Antrag ist unter Verwendung der entsprechenden Formulare der KZVLB zu stellen. Der Antrag auf eine Genehmigung kann nur vom Vertragszahnarzt/ von der Vertragszahnärztin bzw. einer Berufsausübungsgemeinschaft oder der Trägergesellschaft für ein MVZ gestellt werden. Eine Antragstellung durch den Assistenten/ die Assistentin ist nicht zulässig.

Im Antrag sind der Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum und -ort und Wohnanschrift und Datum des Staatsexamens und der Approbation des Assistenten/der Assistentin sowie dessen/ deren bisherige Tätigkeiten und die wöchentliche Arbeitszeit (gemäß Anstellungsvertrag) anzugeben.

Dem Antrag beizufügen sind eine beglaubigte Abschrift der Approbationsurkunde bzw. ein aktueller Registerauszug aus dem entsprechenden KZV-Bereich, eine Kopie des Arbeitsvertrages und beglaubigte Nachweise bisheriger Beschäftigungsverhältnisse als Vorbereitungsassistent/ Vorbereitungsassistentin.

Der Grund für die Antragstellung ist auszuführen und mit entsprechenden Belegen (z.B. Attest) nachzuweisen.

Sofern eine Berufsausübungsgemeinschaft bzw. die Trägergesellschaft für ein MVZ einen Antrag stellt, ist konkret anzugeben, welchem Vertragszahnarzt bzw. welcher Vertragszahnärztin der Entlastungsassistent/ die Entlastungsassistentin zugeordnet werden soll.

Der Antrag einer Berufsausübungsgemeinschaft ist von mindestens einem Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft zu unterschreiben.

(6) Die Beschäftigung von Entlastungsassistenten/ Entlastungsassistentinnen darf pro Vertragszahnarzt/ pro Vertragszahnärztin bei Vollzulassung nicht mehr als eine Vollzeitbeschäftigung umfassen; bei Teilzulassung nicht mehr als eine Halbtagsbeschäftigung. Eine Aufteilung in Teilzeitbeschäftigungen ist möglich. Pro Vertragszahnarzt/ pro Vertragszahnärztin können bei Voll- bzw. bei Teilzulassung maximal zwei teilzeitbeschäftigte Entlastungsassistenten/ Entlastungsassistentinnen angestellt werden.

In begründeten Einzelfällen ist die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten oder einer Entlastungsassistentin neben einem anderen Assistenten/ neben einer anderen Assistentin möglich.

(7) Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten kann insbesondere auch widerrufen werden, wenn die Einstellungs Voraussetzungen sich wesentlich verändert haben. Sie ist in der Regel zu widerrufen, wenn der Entlastungsassistent vom Praxisinhaber unter Umgehung der Verpflichtung zur persönlichen Berufsausübung wie ein Praxisvertreter beschäftigt wird.

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: Recht & Verträge/Gesetze und Verordnungen. Sie wurden im amtlichen Mitgliederrundschreiben des Vorstandes der KZVLB Nr. 12/2022 veröffentlicht.