

**Antrag auf Führung/ Erweiterung
einer Berufsausübungsgemeinschaft
gem. § 33 Zahnärzte-ZV**

**ZULASSUNGS
AUSSCHUSS
RLP**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Zulassungsausschuss für Zahnärzte in Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 2
55124 Mainz

Das Antragsformular bitte vollständig und ausfüllen und dabei das Zutreffende ankreuzen!

☐ Antrag auf Führen einer BAG

☐ Antrag auf Erweiterung einer BAG

1. Persönliche Angaben

1. Antragsteller

Name, Titel:

Vorname(n):

Lebenslange Zahnarzt-Nr.:
(falls vorhanden):

vergeben von KZV:

gültig ab:

Kontaktdaten:
(zur schnelleren Kontaktaufnahme)

Telefon/Mobil:

E-Mail:

2. Antragsteller

Name, Titel:

Vorname(n):

Lebenslange Zahnarzt-Nr.:
(falls vorhanden):

vergeben von KZV:

gültig ab:

Kontaktdaten:
(zur schnelleren Kontaktaufnahme)

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Bei mehreren Antragstellern:

Bitte für weitere Antragsteller das Formblatt „weitere Antragsteller“ (Formblatt, Seite 4-5) gesondert ausfüllen. Die auf diesem zusätzlich eingereichten Formblatt gemachten Angaben sind Bestandteil dieses Antrages.

2. Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Hiermit beantrage wir die gemeinsame Berufsausübung in folgender Form:



örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (monolokal) gem. § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

☐	überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV
☐	KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV
mit Wirkung zum:	

3. Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Hiermit beantragen wir die Erweiterung der Berufsausübungsgemeinschaft um folgenden Partner/Partnerin:

☐	Antragsteller zu 1
☐	Antragsteller zu 2
☐	Antragsteller zu _____ (Nummer des Antragstellers auf Formblatt „weitere Antragsteller“ auf Seite 4-5)
mit Wirkung zum:	

4. Hauptstandort der gemeinsamen vertragszahnärztlichen Tätigkeit (Wahl-KZV): (nur bei überörtlichen und KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften erforderlich)

Vertragszahnarztsitz:	Straße, Nr.:	
	PLZ:	Ort:
Die Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft müssen ihre Versorgungspflicht am jeweiligen Vertragszahnarztsitz in dem erforderlichen Umfang gewährleisten. Zudem darf jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft an den jeweiligen anderen Sitzen nur in begrenztem zeitlichem Umfang tätig werden.		

5. Erklärungen

§ 9 Abs. 2 Berufsordnung für Zahnärzte in Rheinland-Pfalz

Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten als dem Praxissitz, ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die Versorgung der Patienten sichergestellt wird.

§ 10 Abs. 3 Bundesmantelvertrag -Zahnärzte (BMV-Z)

Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften können ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des Mitgliedes an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte weiterhin im erforderlichen Umfang gewährleistet ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz nicht überschreitet.

☐	Wir bestätigen die Einhaltung der berufsrechtlichen Regelungen.
--------------------------	---

§ 33 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringer gebildet wird.

Wir haben uns zur gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen und bestätigen, dass jeder Vertragszahnarzt seine vertragszahnärztliche Tätigkeit innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaft nach den Grundsätzen der Selbständigkeit freiberuflich ausübt.

Wir erklären, dass ein Gesellschaftsvertrag geschlossen wurde, der die Voraussetzungen der Genehmigungsfähigkeit gem. § 33 Zahnärzte-ZV erfüllt. Der der beantragten Berufsausübungsgemeinschaft zugrunde liegende Vertrag beinhaltet und stellt sicher, dass alle Gesellschafter ihre zahnärztliche Tätigkeit als

selbständige Freiberufler und nicht in einem versteckten Anstellungsverhältnis ausüben. Über den eingereichten Gesellschaftsvertrag zur Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft hinaus gibt es keine weiteren vertraglichen Abmachungen, die das Rechtsverhältnis der Berufsausübungsgemeinschaft regeln.

Uns ist bekannt, dass, sofern entgegen dieser Zusicherung, ein verdecktes Anstellungsverhältnis bestehen sollte, dies u.a. zur Folge haben kann, dass die Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft durch den Zulassungsausschuss aufgehoben oder für nichtig erklärt wird, weitgehende Honorarrückforderungen, disziplinarrechtliche Maßnahmen, Entziehung der Zulassung und Nachforderungen von Steuern und Sozialabgaben durch die jeweilige Behörde eingeleitet werden sowie Strafanzeige gestellt wird.

6. Wichtige Hinweise

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung gem. § 33 i.V.m. § 18 ZV-Zahnärzte benötigt. Unvollständige Angaben können zur Folge haben, dass die Genehmigung nicht erteilt wird. Wenn die bei der Erteilung dieser Genehmigung zugrunde gelegten Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt waren oder nachträglich entfallen, kann die Zulassung entzogen werden; sie ist zu entziehen, wenn die Voraussetzungen unter denen sie erteilt wurde, tatsächlich nicht vorlagen oder nachträglich weggefallen sind. Im Übrigen kann die Genehmigung in durch Gesetz bestimmten Fällen entzogen werden.

Jede Änderung bzw. Beendigung der genehmigten Anträge auch im Hinblick auf den Status des Vertragszahnarztes wie z.B. die Verlegung der Vertragspraxis bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die für einen Antrag erforderliche Genehmigung des Ausschusses kann **nur mit Wirkung für die Zukunft** und nicht für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erteilt werden.

7. Antragsgebühren

☐

Der Betrag in Höhe von € 120, -- wurde auf das Bankkonto „KZV RLP“ bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e.G., IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01, BIC: DAAEDEDXXX mit dem Verwendungszweck „**1.7 Berufsausübungsgemeinschaft/Name des Antragstellers zu 1**“ überwiesen. Ein Nachweis über die Entrichtung (z. B. Kontoauszug, gestempelte Bestätigung der Bank) liegt bei oder wird nachgereicht.

Ich versichere, dass ich nur Zutreffendes angekreuzt habe und meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Sofern sich Änderungen zu vorstehenden Angaben ergeben, verpflichte ich mich, diese umgehend dem Zulassungsausschuss schriftlich mitzuteilen.

Durch Ihre Unterschrift geht die in dem angefügten Merkblatt dargestellte datenschutzrechtliche Erklärung als Bestandteil in den Antrag über.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller zu 1)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller zu 2)

Formblatt – Weitere Antragsteller (Die auf diesem Formblatt gemachten Angaben sind Bestandteil des Antrages)		
3. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben von KZV:
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		
4. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben von KZV:
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		
5. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben von KZV:
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		

6. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben von KZV:
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		
7. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben durch KZV:
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		
8. Antragsteller:		
Name, Titel:		
Vorname(n):		
Lebenslange Zahnarzt-Nr.: (falls vorhanden):		vergeben durch KZV.
		gültig ab:
Kontaktdaten: (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:
_____ (Unterschrift)		

Merkblatt

Führung/Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Zahnärzte-ZV

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Führung/Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Zahnärzte-ZV sind nachstehende Unterlagen vollständig beizufügen:

- ☐ **Antrag** auf Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft
- ☐ **Gesellschaftsvertrag**, datiert und unterzeichnet
- ☐ Nachweis über die Entrichtung der **Antragsgebühr**.
- ☐ **Versicherungsbescheinigung** nach § 113 Abs.2 des Versicherungsvertragsgesetzes über das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung.
- ☐ Antragsergänzung Weitere Antragsteller (**Formblatt 1**)
- ☐ Sofern eine KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft geplant ist, für die Zahnärzte des anderen KZV-Bereichs, aktuellen **EDV-Ausdruck** über die Eintragung in das Zahnarztregister einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung aus dem der Tag der Approbation und der Tag der Eintragung in das Zahnarztregister hervorgehen muss.

einzureichen.

II. WICHTIGE HINWEISE ZUR ENTRICHTUNG DER ANTRAGSGEBÜHR

Gem. § 46 Abs. 1 b) der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte ist eine Gebühr in Höhe von € 120,- fällig, sobald Sie Ihren Antrag bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht haben. Diese Gebühr ist somit auch dann zu entrichten, wenn Sie Ihren Antrag später zurücknehmen. Die Zahlung ist an nachfolgende Bankverbindung durchzuführen:

Kontoinhaber: KZV RLP
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.
IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01
BIC: DAAEDEDXXX

III. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN

Die Übersendung von Originalunterlagen ist, mit Ausnahme von Bürgschaftserklärungen, nicht erforderlich. Etwaige zugesandte Originalunterlagen können nicht zurückgeschickt werden. Bitte heften Sie Ihre Unterlagen nicht, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Bitte nutzen Sie nur **einen Versendungsweg** für Ihren Antrag. Für eine elektronische Übermittlung können folgende Kontaktdaten genutzt werden:

zulassung@kzvrlp.de

Auch die Übersendung auf dem Postweg ist möglich.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag auf Zulassung bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Zahnärzte im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung RLP, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz, mindestens 4 Wochen vor Sitzungstermin eingereicht werden muss, damit die gesetzlichen Fristen eingehalten werden können.

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig sind, müssen bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt werden.

Die Sitzungstermine des Zulassungsausschusses finden Sie unter:

<https://www.kzvrlp.de/mitglieder/zulassung-und-anstellung/sitzungstermine/>

III. HINWEISE ZUR BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Seit dem 01.07.2021 sieht das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) Gemäß § 95 e SGB V den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für alle Vertragszahnärzte als Vertragszahnärztliche Pflicht vor. Bei Stellung eines Antrags auf Zulassung oder Genehmigung einer Anstellung ist dem Zulassungsausschuss das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachzuweisen. Ausreichend ist dieser, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragszahnarztes abgesichert ist. Jedenfalls darf die Mindestversicherungssumme für alle Vertragszahnärzte drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden nicht unterschreiten und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

Für Medizinische Versorgungszentren sowie für Vertragszahnärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Zahnärzten ist der Berufshaftpflichtversicherungsschutz ausreichend, sofern er für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende zahnärztliche Tätigkeit besteht. Jedenfalls darf die Mindestversicherungssumme fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall nicht unterschreiten und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

IV. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist für die Erfüllung der Aufgaben der KZV Rheinland-Pfalz und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderlich und erfolgt folglich gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link: <https://www.kzvrlp.de/datenschutz-zerklaerung/>