

# ZULASSUNGS-AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE für den Bezirk Nordrhein

**Antrag  
auf Zulassung zur  
vertragszahnärztlichen Versorgung**

- Praxisneugründung
  - Praxisübernahme von ZA \_\_\_\_\_
  - Praxisgemeinschaft/
  - Berufsausübungsgemeinschaft mit ZA \_\_\_\_\_
- (Bitte ankreuzen und entsprechenden Vertrag beifügen!)

für einen hälftigen Versorgungsauftrag  
nach § 19 a Abs. 2 Zahnärzte-ZV

Titel - soweit Bestandteil des Namens -	Vorname	Name	
<b>Praxisanschrift:</b>			
Strasse			
Postleitzahl/Ort		Tel.-Nr.:	
<b>voraussichtliches Niederlassungsdatum:</b>			
<b>Privatanschrift ab Zulassung:</b>			
Strasse			
Postleitzahl/Ort		Tel.-Nr.:	
<b>derzeitige Privatanschrift:</b>			
Strasse		E-Mail-Adresse:	
Postleitzahl/Ort		Tel.-Nr.:	
Geburtsort/Kreis		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Datum der Approbation	Datum Staatsexamen	Examensort	Examensland
Datum der zahnärztl. Promotion	Ort der Universität	vollständiger Titel lt. Gesetz über die Führung akademischer Grade	

**Nachweis der bisherigen zahnärztlichen Tätigkeit:**

(Bitte lückenlos mit genauen/vollständigen - TAG-MONAT-JAHR - Anfangs-und Enddaten!)

von	bis	Zahnarzt/Praxisort	als

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Zulassungsausschuss-Zahnärzte**  
c/o KZV Nordrhein  
40181 Düsseldorf

**Absender:**

Datum:

Gemäß § 46 Abs. 1 Buchstabe b) Zahnärzte-ZV wird für den Antrag auf Zulassung eine Gebühr von **100,- €** erhoben. **Die Gebühr wird mit Stellung des Antrages fällig.**

Mit unserer Eingangsbestätigung erhalten Sie die Bankverbindung und die entsprechende Kennziffer für Ihre Überweisung, welche Sie bitte unter Verwendungszweck angeben.

**Hinweis:** (§ 38 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte)

Über diesen gebührenpflichtigen Antrag wird erst nach Entrichtung der nach § 46 zu zahlenden Gebühr verhandelt. Sollte diese Gebühr nicht bis zur Sitzung eingezahlt worden sein, so gilt der Antrag als zurückgenommen.

Gemäß § 3 Datenschutzgesetzes NRW weisen wir darauf hin, dass Ihre personenbezogenen Daten gespeichert und weiterverarbeitet werden.

**M E R K B L A T T**  
**zum Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung**  
**beim Zulassungsausschuss-Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein**

Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz (mit Angabe der Tel.-Nr.) und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird.

**Dem Antrag sind beizufügen:**

- a) **Achtung neu:**  
Nachweis über den Abschluss einer ausreichenden **Berufshaftpflichtversicherung** gem. § 95 e SGB V
- b) ein **Auszug aus dem Zahnarztregister**, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Zahnarztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung hervorgehen müssen,
- c) eine Erklärung zur Durchführung zahnärztlicher Behandlung (Zahnärzte) – blaues Formular
- d) • eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses – rosa Formular,
- d) • eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat, und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen – rosa Formular.
- e) ein polizeiliches Führungszeugnis, Belegart „0“ (ist vom Bundesamt für Justiz an folgende Anschrift unmittelbar zu übermitteln: **KZV Nordrhein, 40181 Düsseldorf, Verwendungszweck: Zulassung**) und darf zum Zeitpunkt der Sitzung, in der über Ihren Antrag auf Zulassung verhandelt wird, nicht älter als 6 Monate sein  
(bitte entsprechend bei Ihrer zuständigen Einwohnermeldestelle beantragen oder online unter [www.fuehrungszeugnis.bund.de](http://www.fuehrungszeugnis.bund.de) → onlineportal),
- f) Hinweis: Bei nicht deutschen Antragstellern ist ein polizeiliches Führungszeugnis des Heimatlandes zusätzlich zu dem deutschen Führungszeugnis beizubringen.
- g) Ein aktueller, lückenloser, tabellarischer Lebenslauf (mit eigenhändiger Unterschrift)
- h) **Verträge in Kopie:**  
bei  
Neugründung: Mietvertrag bzw. bei Eigentum Auszug aus dem Grundbuch  
Praxisübernahme: Mietvertrag und Praxisübernahmevertrag  
Praxisgemeinschaft: Mietvertrag und Praxisgemeinschaftsvertrag  
Berufsausübungsgemeinschaft: Mietvertrag und Berufsausübungsgemeinschaftsvertrag

**Gegebenenfalls:** Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich Sie bisher als Vertragszahnarzt zugelassen/niedergelassen waren, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Zulassung/Niederlassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben (gem. § 18 Abs. 2 c Zahnärzte-ZV),

**In Ihrem eigenen Interesse bitten wir um möglichst frühzeitige Übersendung der Antragsunterlagen, einschließlich der hierzu erforderlichen Verträge - vgl. Punkt f) -. Die Antragsunterlagen müssen spätestens 1 Monat vor dem Sitzungstermin des Zulassungsausschusses vollständig der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen.**

- BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN -

An die  
KZV Nordrhein  
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses  
Abt. Register/Zulassung  
40181 Düsseldorf

Mit Wirkung vom

\_\_\_\_\_ (Datum)

beantragen wir die Genehmigung  
zur Führung einer

zeigen wir die Tätigkeit in

örtlichen  
**Berufsausübungsgemeinschaft\***  
(gemeinsame Abrechnungsnummer)

**Praxisgemeinschaft\* an**  
(Einzelpraxen – separate Abrechnung)

**Anschrift des Vertragszahnarztsitzes:**

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnr.)

\_\_\_\_\_ (PLZ, Ort)

**Zahnärzte:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

**Unterschriften aller Sozien:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*bitte entsprechendes ankreuzen

### § 33 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

- (1) Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Vertragszahnärzte ist zulässig. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind hiervon zu unterrichten. Nicht zulässig ist die gemeinsame Beschäftigung von Zahnärzten und Ärzten.
- (2) Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft). Sie ist auch zulässig bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden.
- (3) Die Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. [...] Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragszahnarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentscheidung sowie für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat jeweils für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Absatz 2 erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

### § 10 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) (Auszug)

Die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) oder an unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses nach näherer Maßgabe des § 33 Abs. 2 und 3 ZV-Z. Zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist dem Zulassungsausschuss von den beteiligten Vertragszahnärzten der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen. Der Zulassungsausschuss hat auf dieser Grundlage zu prüfen, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Angestelltenverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln (Praxisgemeinschaft; Anmerk. der Geschäftsstelle) vorliegt. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte voraus. Erforderlich ist hierfür eine Teilnahme aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, an deren unternehmerischen Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen sowie eine gemeinschaftliche Gewinnerzielungsabsicht. [...]

# ERKLÄRUNG

## **zur Durchführung zahnärztlicher Behandlung (Zahnärzte)**

**Vertrag über die zahnärztliche Versorgung der Hilfeempfänger des örtlichen Trägers der Sozial- und Jugendhilfe sowie des örtlichen Trägers der Kriegsopferfürsorge  
Stand: 01.01.2002**

„Ich trete dem zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem örtlichen Träger der Sozial- und Jugendhilfe sowie dem örtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge abgeschlossenen Vertrag über die zahnärztliche Versorgung der von dem örtlichen Träger im Rahmen der Sozial- und Jugendhilfe sowie Kriegsopferfürsorge zu betreuenden Personen bei und erkenne alle seine Bestimmungen und die Entscheidung der nach dem Vertrag zuständigen Stellen als für mich verbindlich an.“

### **Praxisanschrift:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erklärung

in Verbindung mit meinem Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung  
(gemäß § 18 Abs. (2) 4. Zahnärzte-ZV)

Hiermit erkläre ich, dass ich

in keinem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe und somit in der Lage bin, die vertragszahnärztliche Tätigkeit jederzeit aufzunehmen

in einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe, welches am \_\_\_\_\_ endet.  
Datum

Danach bin ich in der Lage, die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzunehmen.

*Zutreffendes ankreuzen*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Erklärung

in Verbindung mit meinem Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung  
(gemäß § 18 Abs. (2) 5. Zahnärzte-ZV)

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und auch nicht innerhalb der letzten 5 Jahre gewesen bin.

Innerhalb der letzten 5 Jahre habe ich mich keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen.

Gesetzliche Hinderungsgründe (z.B. Berufsverbot, rechtliche Betreuung usw.) stehen der Ausübung meines zahnärztlichen Berufes nicht entgegen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)