



**KZV**  
H A M B U R G

**KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG**  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Hamburg  
- Frau Heidtmann/Frau Hella -  
Katharinenbrücke 1  
20457 Hamburg

**Ihre Ansprechpartnerin:**

Name: Nicole Heidtmann  
Telefon: 040 / 36 14 7-182  
Telefax: 040 / 36 14 71 11  
E-Mail: nicole.heidtmann@kzv-hamburg.de

Name: Sabine Hella  
Telefon: 040 / 36 14 7-181  
Telefax: 040 / 36 14 71 11  
E-Mail: sabine.hella@kzv-hamburg.de

**Vertretung für die Zeit vom:** \_\_\_\_\_ **bis zum:** \_\_\_\_\_

Hiermit zeige ich den Einsatz einer Vertretung an bzw. beantrage die Genehmigung zur Beschäftigung eines Vertreters wegen:

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Urlaub           | Fortbildung            |
| Erkrankung       | Teilnahme an Wehrübung |
| Sonstiges: _____ |                        |

**Die Vertretung übernimmt gemäß Absprache**

Frau / Herr: \_\_\_\_\_

in ihrer/seiner Praxis (Nachbarkollege) \_\_\_\_\_  
(Anschrift)

innerhalb unserer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)

innerhalb unserer Praxismgemeinschaft

über meine Abrechnungsnummer: \_\_\_\_\_ *Beachten Sie hierzu § 5 Abs. 3 des HVM !*

über Abrechnungsnummer des Vertreters: \_\_\_\_\_

in meiner Praxis und zwar an \_\_\_\_\_ Tagen/Woche für insgesamt \_\_\_\_\_ Std./Woche

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Abrechnungsstempel

**Hinweis:** Ist der/die Vertreter/in in Hamburg noch nicht oder derzeit nicht tätig, ist diesem Formular das ausgefüllte Formular "Anlage zur Vertretungsanzeige" beizufügen.



**Anlage zur Vertretungsanzeige von:** \_\_\_\_\_

Name der Vertragszahnärztin / Angestellten Zahnärztin  
Name des Vertragszahnarztes / Angestellten Zahnarztes

Gemäß § 3 (2) der "Berufsordnung der Zahnärztekammer Hamburg" in Verbindung mit § 2 (1) und § 3 "Hamburgisches Kammergesetz für Heilberufe" ist jede/r Zahnärztin/Zahnarzt, die/der in der Freien und Hansestadt Hamburg den zahnärztlichen Beruf ausübt, verpflichtet, sich unverzüglich bei der Zahnärztekammer Hamburg anzumelden. Sofern noch keine Anmeldung bei der ZÄK Hamburg erfolgt ist, holen Sie diese bitte schnellstmöglich nach unter ☎ (040) 73 34 05 14.

**Persönliche Angaben der Vertreterin / des Vertreters:**

- 1. Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_
- 2. Geburtsname: \_\_\_\_\_
- 3. Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_
- 4. Anschrift: \_\_\_\_\_
- 5. Telefon / Fax: \_\_\_\_\_
- 6. E-Mail: \_\_\_\_\_
- 7. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_
- 8. Staatsexamen: Datum: \_\_\_\_\_ Ort/Land: \_\_\_\_\_
- 9. Approbation: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_
- 10. Promotion: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_
- 11. ggf. ärztliche Daten: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

\*) Approbations- sowie ggf. Promotions- und Fachanerkennungsurkunde(n) bitte beifügen.

**Angaben zur bisherigen zahnärztlichen Tätigkeit (bitte genaue Daten):**

Bitte geben Sie auch zahnärztliche Tätigkeiten in Uni-Kliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Bundeswehr, Zahnkliniken sowie Vertretungstätigkeiten ab 3 Wochen und vertragszahnärztliche Tätigkeiten (Zu- und Niederlassung) an

Zeitraum	Art der zahnärztlichen Tätigkeit:	Vollzeit Teilzeit	Name und Adresse des Arbeitgebers oder bei Selbständigkeit Ort
von: bis:			

Datum

Unterschrift der Vertreterin / des Vertreters

## § 32 (Vertreter, [...])

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

## § 32b (Vertreter für Angestellten Zahnarzt)

- (6) Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist zulässig. § 32 Abs. 1 und 4 gilt entsprechend. [...] Hat der angestellte Zahnarzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.

## § 3 (Zahnarztregister)

- (2) Voraussetzungen für die Eintragung sind
  - a) ...
  - 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 Mitgliedstaat 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.

## § 21

Ungeeignet für die Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist ein Zahnarzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragszahnärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.