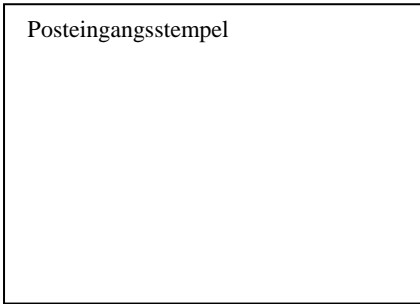


**Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses**

bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Postanschrift: Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Telefon-Nr.: (0331) 23 09-970
FAX-Nr.: (0331) 23 09-383

Unterlagen zur Antragstellung auf

Z U L A S S U N G

eines Medizinischen Versorgungszentrums

Hinweis: Wir bitten Sie, nach erteilter Zulassung, Ihrem zuständigen Gesundheitsamt und der Ärztekammer Brandenburg die Eröffnung des Medizinischen Versorgungszentrums mitzuteilen.

I. Angaben zum Medizinischen Versorgungszentrum

Name/Bezeichnung des MVZ:.....

Name Trägergesellschaft
(soweit abweichend)

Vertragsarztsitz MVZ:

Zulassung beantragt ab:

(Quartalsbeginn)
telefonische Erreichbarkeit:

E-Mail:

Sitz Trägergesellschaft:

telefonische Erreichbarkeit:

E-Mail:

II. Rechtsform des Medizinischen Versorgungszentrums

1. Gesellschaft bürgerlichen Rechts

Beizufügende Unterlagen: aktueller Gesellschaftsvertrag, § 705 BGB

2. Partnerschaftsgesellschaft

Beizufügende Unterlagen: aktueller Gesellschaftsvertrag, § 3 PartGG
aktueller Partnerschaftsvertrag, § 4 PartGG
aktueller Auszug aus dem Partnerschaftsregister

3. Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Beizufügende Unterlagen: aktueller Gesellschaftsvertrag, §§ 2, 3 GmbHG
aktueller Handelsregisterauszug, § 7 GmbHG (nicht älter als 3 Monate)
aktuelle amtliche Gesellschafterliste
Sicherheitsleistung der Gesellschafter (s.u.)

4. eingetragene Genossenschaft

Beizufügende Unterlagen: aktuelle Satzung, § 5 GenG
aktueller Genossenschaftsregisterauszug, § 11 GenG

5. öffentlich rechtliche Rechtsform

III. Gründer des Medizinischen Versorgungszentrums

Gründer ist/sind:

1. Vertragsarzt

Vertragsarzt (1):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

Vertragsarzt (2):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

Vertragsarzt (3):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

Beizufügende Unterlagen: Arztregisterauszug, soweit eine Zulassung außer-

halb von Brandenburg besteht

2. Vertragspsychotherapeut

Vertragspsychotherapeut (1):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

.....

Vertragspsychotherapeut (2):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

.....

Vertragspsychotherapeut (3):

Titel, Vorname, Name:

Privatanschrift:

.....

Beizufügende Unterlagen: Arztregisterauszug, soweit eine Zulassung außerhalb von Brandenburg besteht

3. zugelassenes Krankenhaus

Krankenhausträger:

Name des Krankenhauses:

Anschrift:

.....

Name des Trägers:

Anschrift:

.....

Beizufügende Unterlagen: Versorgungsauftrag oder Nachweis für die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan (Bescheid des jeweiligen Landesgesundheitsministeriums)

4. Sonstige Gründer

4.1. Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V

Beizufügende Unterlagen: Vertrag nach § 127 SGB V sowie Nachweis über das ungekündigte Bestehen des Vertrags

4.2. Gemeinnützige Träger, die aufgrund Zulassung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen

Beizufügende Unterlagen: Bestätigung der zuständigen KV über die bestehende Zulassung, soweit es sich um einen Träger außerhalb von Brandenburg handelt;
Nachweis des Finanzamtes über die Anerkennung der Gemeinnützigkeit

4.3. Gemeinnützige Träger, die aufgrund Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen

Beizufügende Unterlagen: Bestätigung der zuständigen KV über die bestehende Ermächtigung, soweit es sich um einen Träger außerhalb von Brandenburg handelt;
Nachweis des Finanzamtes über die Anerkennung der Gemeinnützigkeit

4.4. Kommunen

Beizufügende Unterlagen: Legitimation der Vertreter der Kommune

4.5. Anerkanntes Praxisnetzwerk § 87b Abs. 2 S. 3 SGB V

Beizufügende Unterlagen: Anerkennungsbescheid der zuständigen KV, soweit es sich um ein Netzwerk außerhalb von Brandenburg handelt

IV. Ärzte/Psychotherapeuten, die in dem Medizinischen Versorgungszentrum tätig werden sollen

1. Antrag auf Genehmigung der Anstellung im MVZ:

(1) Titel, Vorname, Name

Privatanschrift.....

.....

Fachgebiet:

Vollbeschäftigung

stundenweise Beschäftigung

Anzahl der Stunden:

Anzahl der Stunden:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des anzustellenden Arztes

(2) Titel, Vorname, Name
 Privatanschrift.....

 Fachgebiet:

Vollbeschäftigung stundenweise Beschäftigung

Anzahl der Stunden: Anzahl der Stunden:

.....
 Ort und Datum Unterschrift des anzustellenden Arztes

(3) Titel, Vorname, Name
 Privatanschrift.....

 Fachgebiet:

Vollbeschäftigung stundenweise Beschäftigung

Anzahl der Stunden: Anzahl der Stunden:

.....
 Ort und Datum Unterschrift des anzustellenden Arztes

2. Folgende zugelassene Ärzte/Psychotherapeuten werden in dem MVZ tätig sein:

(1) Titel, Vorname, Name:.....
 Privatanschrift:

 Fachgebiet:

Angaben über weitere berufliche parallel bestehende Tätigkeiten:

.....
 Ort und Datum Unterschrift des Vertragsarztes

Dem Antrag sind weiterhin beizufügen:

- Vereinbarung aus der sich die Übernahme der Rechte und Pflichten durch den ärztlichen Leiter zweifelsfrei ergibt.
- Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) i.V.m. § 95e Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) über das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes

Soweit Trägergesellschaft des MVZ in der Rechtsform der **GmbH** gegründet ist:

- (Bedingungsfreie) selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung gem. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V von jedem Gründungsgesellschafter der Trägergesellschaft; ggfs. alternative gesetzlich zulässige Sicherungsmittel ausreichender Werthaltigkeit
 - Soweit Gründungsgesellschafter der Trägergesellschaft juristische Personen sind einen Nachweis über die Vertretungsmacht im Zeitpunkt der Abgabe der Bürgschaftserklärung (bspw. Handelsregisterauszug; bei Kommunen Bestellsurkunden und aufsichtsrechtliche Genehmigungen der Bürgschaft)

Es ist bekannt, dass das ein MVZ nach § 95e SGB V verpflichtet ist, sich ausreichend gegen die gesamten von den ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen ausgehenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Bei Nichtbestehen oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses sowie bei vertraglichen Veränderungen, die zu einer Beeinträchtigung des Versicherungsschutzes im Verhältnis zu Dritten führen können, ist es zur unverzüglichen Anzeige gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichtet.

Ich versichere, dass die unter Punkten **I.** bis **V.** gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Änderungen oder Ergänzungen werde ich der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unverzüglich schriftlich unter Einreichung der erforderlichen Unterlagen mitteilen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und ggf. Stempel

Hinweis:

Für den Antrag auf Zulassung eines MVZ und den damit im verbundenen weiteren Anträgen, z.B. auf Genehmigung der Anstellung oder Verlegung etc. werden Gebühren nach § 46 Ärzte-ZV erhoben. Die Gebühr wird mit **separater Rechnung** von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses angefordert. Erst nach Entrichtung dieser Gebühr wird Ihr Antrag vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte verhandelt.

Erläuterungen und Hinweise zum Antrag auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Land Brandenburg

I. Antragsteller

In diesen Abschnitt hat sich derjenige einzutragen, der für das MVZ den Antrag auf Zulassung stellt. Als Anschrift kann die dienstliche Anschrift angegeben werden. Es sollte eine Telefonnummer eingetragen werden, unter welcher der Antragsteller tagsüber erreichbar ist.

II. geplanter Sitz und Name des MVZ

Die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums erfolgt gemäß § 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V für den Ort der Niederlassung. Der Sitz der Gründer bzw. Träger ist nicht einzutragen. In der Spalte „Name“ ist die beabsichtigte zukünftige Bezeichnung des MVZ zu benennen. Bitte beachten Sie, dass im Namen die Bezeichnung „Medizinisches Versorgungszentrum“ oder ggf. die Abkürzung „MVZ“ enthalten sein muss. Der Name des MVZ kann der Firma der Trägergesellschaft entsprechen. Sind mehrere Standorte geplant ist als Name bspw. denkbar: „Muster GmbH MVZ Falkensee“

Name der Gesellschaft bürgerlichen Rechts:

Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts darf im Rechtsverkehr einen Namen führen. Dieser wird gebildet aus dem Namen aller oder mehrerer Gesellschafter. Eine Angabe des Gesellschaftsverhältnisses und des Geschäftsbetriebes wird ebenfalls als zulässig angesehen.

Name der Partnerschaftsgesellschaft:

Gemäß § 2 Abs. 1 PartGG muss der Name der Partnerschaft mindestens den Namen eines Partners, den Zusatz „und Partner“ oder „Partnerschaft“ sowie die Berufsbezeichnung der Partner enthalten. Die Namen anderer Personen dürfen nicht im Namen der Partnerschaft aufgenommen werden.

Name der GmbH:

Nach § 4 GmbHG hat eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung zumindest eine allgemeinverständliche Abkürzung dieser Bezeichnung zu führen.

Name der Genossenschaft:

Das Gleiche gilt nach § 3 GenG für die Genossenschaft.

Regeln der Berufsordnung:

Die Regeln der Berufsordnung der Ärztekammer Brandenburg über den zulässigen Inhalt und den Umfang der sachlichen Information über die berufliche Tätigkeit sind zu beachten.

III. Rechtsform des MVZ

Bitte kreuzen Sie die vereinbarten Rechtsformen an.

Mehrere Ärzte, die ein MVZ betreiben:

Mehrere Ärzte, die gemeinsam ein MVZ betreiben, wären „automatisch“ eine **Gesellschaft bürgerlichen Rechts**. Dies gilt nur dann nicht, wenn eine andere Gesellschaftsform vereinbart wurde. Nach § 705 BGB lässt der Abschluss eines Vertrages, der auf die Erreichung eines gemeinsamen Zwecks gerichtet ist und die Gesellschafter grundsätzlich zur Förderung dieses Zwecks verpflichtet, eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts entstehen. Diese Voraussetzungen sind bei mehreren Vertragsärzten, die ein MVZ betreiben, immer gegeben.

Schriftformerfordernis:

Es wird in den Vorschriften der §§ 705 ff. BGB nicht verlangt, dass die Gesellschaft bürgerlichen Rechts durch schriftlichen Vertrag gegründet wird. Für die Zulassung eines MVZ muss allerdings ein schriftlicher Gesellschaftsvertrag verlangt werden. Andernfalls könnten die Zulassungsgremien die Einhaltung der Voraussetzungen nach dem SGB V nicht prüfen.

Regeln der Berufsordnung:

Nach der Berufsordnung der Ärztekammer Brandenburg sind zur gemeinsamen Berufsausübung Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter Ärzten (z.B. Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen. Es empfiehlt sich, die Ärztekammer Brandenburg frühzeitig mit einzubeziehen und die Vereinbarkeit mit dem Berufsrecht abklären zu lassen.

Unternehmenszweck:

Der Unternehmenszweck muss in der Heilbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen und ggf. vertragspsychotherapeutischen Versorgung liegen und die Absicht zum Betrieb eines oder mehrerer Medizinischer Versorgungszentren erkennen lassen.

IV. Gründer eines MVZ

In diesem Feld sind alle Gründer(Personen, Gesellschafter usw.) einzutragen.

Grundsätzliches:

Gemäß § 95 Abs. 1a SGB V können nur zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Kommunen, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, anerkannte Praxisnetzwerke oder gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ein MVZ gründen. Die Aufzählung der möglichen Gründer im Antragsformular ist abschließend.

Besonderheit – Gründer einer Personengesellschaft:

Gründer einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer Partnerschaftsgesellschaft können nur Ärzte sein, denn Schuldner eines Behandlungsvertrages dürfen ebenfalls nur Ärzte sein. Aus der Rechtsnatur der Personengesellschaft folgt, dass die Gesellschafter neben dem Gesellschaftsvermögen Schuldner der Verbindlichkeiten sind.

Nach allgemeiner Ansicht haften bei der Gesellschaft bürgerlichen Rechts die Gesellschafter grundsätzlich in vollem Umfang mit ihrem Gesellschafts- und Privatvermögen.

V. Tätigkeit des Medizinischen Versorgungszentrums und Antrag auf Genehmigung der Anstellung von Ärzten

Genehmigung der Anstellung von Ärzten:

Gemäß § 1 Abs. 3 Ziffer 2 Ärzte-ZV gelten die Vorschriften der Ärzte-ZV für die Medizinischen Versorgungszentren entsprechend.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen bedarf die Anstellung von Ärzten der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Deshalb wird neben dem Antrag auf Zulassung des Medizinischen Versorgungszentrums gleichzeitig die Genehmigung für die Anstellung der Ärzte beantragt. Die Unterschrift des anzustellenden Arztes dient dem Nachweis, dass die jeweiligen Angaben zur Person richtig sind.

Anstellung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung:

Nach § 58 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) werden angestellte Ärzte in MVZ bei der Feststellung des Versorgungsgrades mit dem Faktor 1 berücksichtigt, soweit sie vollbeschäftigt sind. Bei einer Tätigkeit bis 10 Std. pro Woche gilt der Faktor 0,25, über 10

bis 20 Std. pro Woche der Faktor 0,5 und bei einer Tätigkeit von 20 bis 30 Std. pro Woche der Faktor 0,75.

Kommt es bei einem in einem MVZ angestellten Arzt durch Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors, so ist nach § 55 der BP-RL zuvor die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich. Eine Verringerung des Anrechnungsfaktors ist dem Zulassungsausschuss anzuzeigen.

Unterschrift der Vertragsärzte:

Der Zulassungsausschuss muss sicherstellen, dass die angegebenen Vertragsärzte tatsächlich am MVZ tätig werden. Die Unterschrift dient dem Nachweis dieser Tatsache.

VI. Ärztliche Leitung des MVZ

Grundsätzliches:

Nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V muss ein medizinisches Versorgungszentrum ärztlich geleitet sein. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt mit mindestens 20 Stunden/Woche oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

Die Zulassungsgremien und die Kassenärztliche Vereinigung benötigen den ärztlichen Leiter als rechtsverbindlichen Ansprechpartner und Adressaten im medizinischen Bereich.

WICHTIGER HINWEIS:

Die rechtlichen Ausführungen dienen der Erläuterung einzelner Punkte des Antragsformulars und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums betrifft die verschiedensten Rechtsbereiche. Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses darf nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz Rechtsdienstleistungen nur im Rahmen ihres Aufgaben- und Zuständigkeitsbereichs leisten. Es sind u. a. Vorschriften der Berufsordnung zu beachten. Auskünfte hierzu erhalten Sie von den zuständigen Kammern und von Rechtsanwälten. Für weitere Fragen sollte ein Rechtsanwalt und/oder Steuerberater hinzugezogen werden.

G E B Ü H R E N

Gemäß § 38 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) wird über gebührenpflichtige Anträge erst **nach** Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

Geht der Nachweis über die Entrichtung der Gebühr nicht **vor** der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses ein, gilt der Antrag als zurückgenommen.

Für den Antrag auf Zulassung werden laut Zulassungsverordnung für Vertragsärzte Abschnitt XII § 46 folgende Gebühren erhoben:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. b) bei Antrag des Arztes oder des Medizinischen Versorgungszentrums auf Zulassung | 100,00 € |
| 1. c) bei sonstigen Anträgen, mit denen der Arzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige ärztlich geleitete Einrichtung die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses anstrebt | 120,00 € |

- | | | |
|-------|--|-----------------|
| 2. a) | nach unanfechtbar gewordenen Zulassung (die Zulassung wird einen Monat nach Zustellung des Beschlusses unanfechtbar) | 400,00 € |
| 2. c) | nach erfolgter Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 Abs. 2 SGB V oder einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V | 400,00 € |
| 2. d) | nach erfolgter Eintragung einer auf § 32 b Abs. 2 beruhenden Genehmigung in das Verzeichnis nach § 32 b Abs. 4 Ärzte-ZV | 400,00 € |

Die mit Stellung des Antrags gemäß § 46 Ärzte-ZV fälligen Gebühren werden seitens der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mit gesonderter Rechnung angefordert werden. Erst nach Entrichtung dieser Gebühren wird Ihr Antrag vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte verhandelt.

**Erforderliche Unterlagen für die Anstellung eines Arztes /
Psychotherapeuten in einem MVZ
- Merkblatt -**

Dem Antrag sind nachfolgende **Unterlagen des zur Anstellung vorgesehenen Arztes oder Psychotherapeuten** beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister gem. § 18 Abs. 1 a Zulassungsverordnung
- Nachweis über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten nach der Arztregistereintragung (belegt durch Zeugnisse, Beurteilungen und Arbeitsbescheinigungen im Original zur Einsichtnahme oder in amtlich beglaubigter Form, Siegel)
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt / Psychotherapeut bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund der etwaigen Beendigung ergeben
- unterschriebener und aktuell datierter Lebenslauf im Original
- aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) „**zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG**“ ist zu beantragen. Zur Übersendung ist unsere Anschrift anzugeben. Anderslautende Führungszeugnisse können nicht anerkannt werden
- Erklärung des Arztes / Psychotherapeuten über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses (Formular Erklärung liegt bei)
- Erklärung des Arztes / Psychotherapeuten, ob er drogen- und alkoholabhängig ist und innerhalb der letzten fünf Jahre war und sich keiner Entziehungskur wegen

Drogen- oder Alkoholabhängigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre unterzogen hat (Formular Erklärung liegt bei)

- Darüber hinaus ist zur Überprüfung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V der bestehende Fortbildungszeitraum anzugeben sowie ggf. eine Kopie des Fortbildungszertifikates dem Antrag auf Anstellung beizufügen.

Dem Antrag sind nachfolgende **Unterlagen des Anstellungsgebers** beizufügen:

- der schriftliche Arbeitsvertrag zwischen dem Träger und dem anzustellenden Arzt oder Psychotherapeuten (u. a. mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit in Stunden pro Woche sowie des Tätigkeitsortes mit vollständiger Anschrift)
- Erklärung über die Kenntnisnahme des Merkblattes der genehmigungspflichtigen Leistungen (s.u.).

Eine Abrechnung von durch Angestellte erbrachte genehmigungspflichtige Leistungen ist erst nach Genehmigung durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) sowie mit einem wirksam gewordenen Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte möglich. Genehmigungspflichtige Leistungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Fachbereich Qualitätssicherung, **gesondert** zu beantragen.

Bitte beachten Sie, dass für die Antragstellung eine entsprechende Bearbeitungszeit einzuplanen ist. Die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten können Sie den Hinweisen auf unserer Website entnehmen.

**Erklärung des anzustellenden Arztes
gem. § 18 Abs. 2 Nr. 4 und 5 Ärzte-ZV**

1.

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht drogen- und alkoholabhängig bin und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht drogen- und alkoholabhängig war. Ich erkläre weiter, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen habe und gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....
Ort, Datum

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Unterschrift

2.

Ich stehe zum jetzigen Zeitpunkt in **keinem** Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis.

oder

Ich stehe zum jetzigen Zeitpunkt in folgenden Dienst- oder Beschäftigungsverhältnissen:

.....
.....

Diese Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse werde ich zum
..... beenden.

oder

Diese Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse werden mit einer Wochenstundenzahl von weitergeführt.

(Arbeitsvertrag mit angepasster Arbeitszeit in Std./Woche ist beizufügen.)

.....
Ort, Datum

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Unterschrift

3.

In Ergänzung zu dem von mir am _____ beantragten Führungszeugnis* erkläre ich hiermit, dass ich nicht vorbestraft bin und dass weder ein Ermittlungs-, Straf- oder berufsgerichtliches Verfahren anhängig ist. **)

.....
Ort, Datum

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Unterschrift

*)Es kann nur ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde anerkannt werden, dessen Ausstellung nicht länger als drei Monate vor der Antragstellung liegen darf. Um eine Verzögerung in der Bearbeitung des Antrages zu vermeiden, bitten wir Sie daher dringend, bei dem für Ihre Wohnung zuständigen Einwohnermeldeamt den Antrag auf Erteilung eines Führungszeugnisses nach § 30 Abs. 5 BZRG zur Vorlage beim Zulassungsausschuss für Ärzte unter Angabe der Anschrift „14469 Potsdam, Pappelallee 5“, und des Verwendungszweckes „Zulassungsantrag“ zu stellen.

**)Ggf. ist der genaue Tatbestand in einem ausführlichen Schreiben unter Beifügung diesbezüglicher Unterlagen darzulegen.

Titel, Name des im MVZ tätigen Arztes/Psychotherapeuten

Erklärung bezüglich der Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen

Ich habe das Merkblatt der genehmigungspflichtigen Leistungen im Internet unter: www.kvbb.de Praxis> Qualität> genehmigungspflichtige Leistungen> Merkblatt genehmigungspflichtige Leistungen> zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass die Genehmigung für die in o. g. Merkblatt aufgeführten Leistungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Fachbereich Qualitätssicherung, zu beantragen ist und eine Abrechnung dieser Leistungen **erst nach Genehmigung durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg sowie mit einem verbindlich gewordenen Beschluss des Zulassungsausschusses bei der KVBB möglich ist.**

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

Unterschrift/Stempel Geschäftsführung