

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt – Der Vorsitzende –

Bekanntmachung von Beschlüssen des Landesausschusses

A. Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V

Dieser Beschluss ersetzt die bisherigen Beschlüsse des LA Ärzte und Krankenkassen.

1. In den Planungsbereichen Dessau-Bitterfeld, Altmarkkreis Salzwedel und Saalkreis besteht Unterversorgung bei der Fachgruppe der Hausärzte fort.
2. In den Planungsbereichen Aschersleben-Staßfurt, Bernburg, Halberstadt, Jerichower Land, Sangerhausen, Stendal, Wernigerode besteht in der Fachgruppe der Hausärzte in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung fort.
3. Ab 1.10.2011 besteht bei der Fachgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen Bördekreis und Weißenfels keine drohende Unterversorgung mehr.
4. Für die Gebiete der Gemeinden, die in den in Nr. 1 und 2 benannten Planungsbereichen liegen, besteht mit Ausnahme der kreisfreien Städte und der Gebiete, die am 31.12.1991 zum Territorium einer damaligen Kreisstadt gehörten, ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf mit Hausärzten. In diesen Gebieten können Sicherstellungszuschläge aufgrund eines gesondert zu fassenden Beschlusses gewährt werden.
5. Ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf mit konservativ tätigen Augenärzten besteht mit jeweils einer Vertragsarztstelle in den Städten Aschersleben, und Zerbst sowie in der Landeshauptstadt Magdeburg, beschränkt auf die Stadtteile Berliner Chaussee, Cracau, Brückfeld, Friedensweiler, fort. Die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen erfolgt aufgrund eines gesondert zu fassenden Beschlusses.
6. Ab dem 1.10.2011 besteht bei der Fachgruppe der Anästhesisten im Planungsbereich Ohrekreis keine drohende Unterversorgung mehr.

B. Beschluss nach § 100 Abs. 2 SGB V

1. Der Zulassungsausschuss wird zur folgenden durch den Landesausschuss beabsichtigten Beschlussfassung angehört: Bei Hausärzten im Planungsbereich Weißenfels werden ab dem 6.12.2011 Zulassungsbeschränkungen angeordnet, wenn der Versorgungsgrad 105 Prozent übersteigt.

C. Beschluss zu Sicherstellungszuschlägen

Der Landesausschuss hat auf der Grundlage des § 105 SGB V folgende Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen beschlossen.

§ 1 Anwendungsbereich

Sicherstellungszuschläge gem. § 2 Abs. 1 können in Gebieten gewährt werden, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt drohende oder bestehende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch festgestellt hat. Innerhalb dieser Gebiete sind die am 31.12.1991 bestehenden Kreisstädte mit ihrem damaligen Gebietsstand von der Gewährung der Sicherstellungszuschläge ausgeschlossen.

Sicherstellungszuschläge, die der Förderung und Bindung des ärztlichen Nachwuchses für die vertragsärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt dienen, werden gewährt, wenn Feststellungen nach § 100 SGB V getroffen wurden und die Geförderten sich verpflichten, in unterversorgten, drohend unterversorgten bzw. Gebieten mit lokalem Versorgungsbedarf in Sachsen-Anhalt bzw. mit ungedecktem Versorgungsbedarf, insb. in als solchen von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt ausgeschriebenen Gebieten bzw. Gemeinden oder Gemeindeteilen, tätig zu werden.

§ 2 Fördertatbestände

(1) Im Rahmen von festgestellter bestehender oder drohender Unterversorgung sowie eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sind beim Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen im hausärztlichen Bereich (ohne kinderärztliche Versorgung) bzw. – soweit zutreffend – im augenärztlichen Bereich bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf förderfähig:

- a) die freiberufliche Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit durch Gründung einer neuen Vertragsarztpraxis oder die Fortführung einer bestehenden Vertragsarztpraxis,
 - b) die dauerhafte Anstellung von Ärzten für die vertragsärztliche Tätigkeit,
 - c) ein aufgrund einer vertragsärztlichen Statuserteilung nach a) oder b) erforderlicher Wohnsitzwechsel,
 - d) die vorübergehende Tätigkeit eines Vertreters oder durch die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt genehmigten Arztes im Krankheits-, Schwangerschafts-, Elternzeit- und Todesfalles,
 - e) die aufgrund des örtlichen bzw. lokalen Bedarfs erfolgende Einrichtung einer zusätzlichen Betriebsstätte.
- (2) Förderungen nach Absatz 1, setzen voraus, dass
- bei Förderung gem. Buchstabe a), b) und d) die vertragsärztliche Tätigkeit mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags und für den nachfolgend definierten Mindestzeitraum an einem festgelegten Standort ausgeübt wird. Im Falle der Anstellung nach Absatz 1, Buchstabe b) muss der mit der bewilligten Förderstelle verbundene Versorgungsauftrag mind. drei Jahre und im Falle der Zulassung zur selbständigen Tätigkeit nach Absatz 1, Buchstabe a) mindestens vier Jahre wahrgenommen werden.
 - bei Praxisübernahmen oder Neugründungen Versorgungsrelevanz anzunehmen ist. Dies ist erfüllt, wenn im zweiten Jahr nach Übernahme oder Gründung mindestens 800 Behandlungsfälle je Hausarzt je Quartal erbracht wurden.
 - der Arzt, der eine Förderung gem. Abs. 1 a beantragt hat bzw. dessen Tätigkeitsaufnahme gem. Abs. 1 b gefördert werden soll, nicht unmittelbar zuvor in einem Gebiet in Sachsen-Anhalt vertragsärztlich tätig war, für das Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V bestehen. Gleiches gilt, wenn der Vertragsarzt innerhalb der letzten 10 Jahre vor diesem Beschluss ausschließlich ambulant privatärztlich tätig war.
- (3) Förderfähig ist weiterhin, bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen, die Anstellung von Ärzten in der Weiterbildung in den Facharztkompetenzen Allgemeinmedizin oder Augenheilkunde.

§ 3 Allgemeine Fördervoraussetzungen und Durchführungsbestimmungen

- (1) Zur Förderung stehen maximal je Kalenderjahr 0,2 Prozent der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zur Verfügung. Förderungen nach § 2 können nur gewährt werden, wenn die genannten Mittel nicht ausgeschöpft sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Über die Bewilligung von Fördermitteln entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (2) Die Förderung nach § 2 erfolgt ausschließlich auf Antrag. Eine Förderung ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die zu fördernde Maßnahme vor Bewilligung der beantragten Mittel begonnen wurde.
- (3) Die Bewilligung der Förderung ist mit Nebenbestimmungen, die die Erreichung des Förderzwecks und die Erfüllung der Fördervoraussetzungen sicherstellen, zu versehen.
- (4) Die Zahlung der Fördermittel kann nur dann erfolgen, wenn – soweit erforderlich – der Beschluss des LA Ärzte/ Krankenkassen sowie der Zulassungsbescheid bestandskräftig ist und die Fördermaßnahme begonnen wurde.

§ 4 Praxisgründung bzw. -übernahme

- (1) Praxisgründungen und -fortführungen können mit einer Pauschale von 40.000 Euro, höchstens mit insgesamt 60.000 Euro gefördert werden.

– 05. Dezember 2011 –

- (2) Wird die Förderung über den Pauschalbetrag in Höhe von 40.000 Euro hinaus beantragt, sind Aufwendungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Praxisgründung bzw. der Praxisfortführung in entsprechender Gesamthöhe durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. Aufwendungen für den Erwerb von Immobilien sind dabei nicht förderfähig.
- (3) Die Praxisausstattung hat dem üblichen Standard für den Betrieb einer Arztpraxis der entsprechenden Fachrichtung zu entsprechen. Dies kann durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt überprüft werden.
- (4) Im Falle einer Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag halbieren sich die Förderbeträge nach Absatz 1.

§ 5

Bedarfsplanungsrelevante Anstellung von Ärzten

- (1) Bedarfsplanungsrelevante Anstellungen von Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag können mit einmalig 10.000 Euro pauschal gefördert werden.
- (2) Die Förderung erfolgt bezogen auf den jeweiligen Arztsitz, Nachbesetzungen für den ursprünglichen Stelleninhaber sind nicht (erneut) förderfähig.
- (3) Bei Anstellungsverhältnissen, die keinem vollen Versorgungsauftrag entsprechen, wird der Förderbetrag nach Abs. 1 entsprechend abgesenkt.

§ 6

Verlegung des Wohnsitzes

Ist im Rahmen einer vertragsärztlichen Statuserteilung gemäß § 4 oder § 5 eine Wohnsitzverlegung erforderlich, kann diese einmalig mit maximal 10.000 Euro gefördert werden. Die Förderung ist innerhalb des Rahmens nach Satz 1 auf die notwendigen Kosten des Umzugs beschränkt.

§ 7

Vertretung und Weiterführung einer Praxis

- (1) Die Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Versorgung kann, wenn der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Arzt durch einen in seiner Person verwirklichten Tatbestand nach Abs. 2 vorübergehend an der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gehindert wird, im Härtefall mit monatlich 800 Euro gefördert werden.
- (2) Förderfähig ist die Anstellung eines persönlichen Vertreters nach § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV, wenn
 1. der Vertragsarzt bzw. bedarfsplanungsrelevant angestellter Arzt aufgrund einer Erkrankung nicht vertragsärztlich tätig sein kann oder
 2. eine Vertragsärztin bzw. bedarfsplanungsrelevant angestellte Ärztin im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung und in Zeiträumen der Inanspruchnahme der Elternzeit nicht vertragsärztlich tätig sein kann.
- (3) Die Förderung setzt voraus:
 1. Nachweis eines Vertretungsverhältnisses (Vertrag) mit dem persönlichen Praxisvertreter,
 2. Nachweis der Approbation des persönlichen Praxisvertreters,
 3. Nachweis der erforderlichen Qualifikation des persönlichen Praxisvertreters,
 4. Erklärung des Praxisvertreters, dass er keiner anderweitigen entgeltlichen Beschäftigung im zeitlichen Umfang von über 13 Stunden pro Woche nachgeht. Im Falle der halben Zulassung des Praxisinhabers ist die Erklärung notwendig, dass er keiner anderweitigen entgeltlichen Beschäftigung im zeitlichen Umfang von über 26 Stunden pro Woche nachgeht,
 5. das Sprechstundenangebot weiterhin den Mindestanforderungen, welche sich aus dem Bundesmantelverträgen ergeben, entspricht und
 6. die bislang erbrachten Fallzahlen nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht weniger als 25 Prozent des Durchschnitts der Vergleichsarztgruppe innerhalb der letzten vier Quartale betragen haben.
- (4) Sollten die genehmigungsfreien Vertretungszeiträume nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte abgelaufen sein, ist die entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Voraussetzung für die weitere Förderung.
- (5) Die Förderung endet spätestens mit dem tatsächlichen Ende der Praxisvertretung.

- (6) Weiterhin wird die Tätigkeit eines Arztes aufgrund einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gemäß § 4 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages/Ärzte und § 8 Abs. 5 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen im Falle des Todes eines Vertragsarztes mit 800 Euro monatlich gefördert. Die Fördersumme wird direkt an den Arzt, der die Praxis für zwei Quartale weiterführt, gezahlt. Im übrigen gelten die Regelungen der Absätze 2 bis 4 entsprechend.
- (7) Die für Maßnahmen gemäß Absatz 1 und 6 zur Verfügung stehenden Mittel sind insgesamt auf 60.000 Euro im Kalenderjahr begrenzt, im Einzelfall auf maximal 4.800 Euro.

§ 8

Nebenbetriebsstättenförderung

- (1) Die Einrichtung einer neuen Nebenbetriebsstätte auf Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt kann mit 15.000 Euro gefördert werden. Dabei ist eine bedarfsplanungsrelevante Wirkung anzustreben.
- (2) Der Mindestumfang der vertragsärztlichen Tätigkeit in der geförderten Nebenbetriebsstätte beträgt bei einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz zehn Stunden pro Woche, bei den ausschließlich für die Tätigkeit an der Nebenbetriebsstätte angestellten Ärzten 20 Stunden pro Woche.

§ 9

Förderung der Weiterbildung in der vertragsärztlichen Versorgung

- (1) Auf die Förderungen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß 75 Abs. 8 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG wird pro Monat und genehmigter Weiterbildungsstelle eine weitere finanzielle Zuwendung in Höhe von 1.000,- Euro gewährt.
- (2) Die Förderung der Weiterbildung in der Augenheilkunde im vertragsärztlichen Bereich wird für maximal fünf von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt genehmigte Weiterbildungsverhältnisse jeweils monatlich mit einem Betrag von 3.500,- Euro je Weiterbildungsverhältnis gefördert.
- (3) Förderanträge sollen spätestens drei Monate vor der geplanten Aufnahme der Weiterbildung gestellt werden. Förderungszusagen können ausnahmsweise kurzfristig erteilt werden, wenn nicht alle zur Verfügung stehenden Stellen besetzt sind und alle Förderungsvoraussetzungen vorliegen. Eine rückwirkende Bewilligung von Fördermitteln ist ausgeschlossen.

Dem Antrag sind vom Weiterbilder beizufügen:

1. Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Allgemeinmedizin (Abs. 1) oder für die Augenheilkunde (Abs. 2) oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin oder auf die Augenheilkunde anrechnungsfähigen Fächern,
2. Verpflichtung, dem Arzt in Weiterbildung ausreichend Zeit zu widmen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach Beendigung der Vertragszeit über den Inhalt und das Ergebnis der Weiterbildung zu informieren,
3. eine Erklärung, dass die bewilligten Fördermittel in voller Höhe ohne Abzüge (Bruttoentgelt ohne Arbeitgeberanteil) an den Weiterzubildenden abgeführt werden und dass er, sofern er den geförderten Arzt in Weiterbildung nicht im Rahmen der genehmigten Weiterbildung beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
4. eine Erklärung, dass nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Auflistung der an den Arzt in Weiterbildung gezahlten Förderbeträge gegebenenfalls mittels Bescheinigung des Steuerberaters übermittelt wird,
5. eine Erklärung über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnitts und dem Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Arzt in Weiterbildung (Kopie Arbeitsvertrag).

Durch den Arzt in Weiterbildung:

6. das Original oder die beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde,
7. eine Verpflichtung, die in der Praxis des Antragstellers abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte als Teil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Abs. 1) oder als Teil der Weiterbildung in der Augenheilkunde (Abs. 2) zu nutzen,
8. eine Aufstellung der bisher abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte sowie Vorlage von Zusagen über die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das anschließende Weiterbildungsjahr,
9. eine Verpflichtung des Arztes in Weiterbildung, als Allgemeinmediziner bzw. als Augenarzt in Sachsen-Anhalt nach Erreichung der Facharztqualifikation mindestens 3 Jahre vertragsärztlich tätig zu werden. Die vertragsärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohtem Planungsbereich bzw. in einem Bereich mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf zu leisten. Die Verpflichtung beinhaltet die Erklärung,

dass die Fördermittel im Falle der Nichterfüllung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu erstatten sind.

- (4) Die Förderung wird nur gewährt, wenn die Weiterbildung in einem Gebiet im KV-Bereich Sachsen-Anhalt durchgeführt wird und die Verpflichtung gemäß Abs. 3 Nr. 9 abgegeben wurde.
- (5) Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Genehmigung von Ärzten in Weiterbildung sowie die Regelungen der Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung bleiben unberührt. Können nicht alle Anträge auf Förderung der Weiterbildung berücksichtigt werden, ist bei der Auswahlentscheidung über die Bewilligung unter Berücksichtigung folgender Kriterien zu entscheiden:
 - a) geografische Lage der Weiterbildungsstätte: Vorrangig sollen Weiterbildungen zum Allgemeinmediziner in Weiterbildungsstätten erfolgen, die nicht in einer kreisfreien Stadt bzw. auf dem Gebiet, welches am 31. Dezember 1991 zu einer Kreisstadt gehörte, gelegen sind. Die Weiterbildung zum Augenarzt soll vorrangig in Kreisstädten und nicht in kreisfreien Städten erfolgen.
 - b) Versorgungsrelevanz der Weiterbildungsstätte: Die Weiterbildung hat in einer versorgungsrelevanten Weiterbildungsstätte zu erfolgen. Diese ist i.d.R. gegeben, wenn die Anzahl der vom Weiterbilder bisher erbrachten Behandlungsfälle nicht unter 80 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl seiner Fachgruppe liegen.
 - c) Bei Gleichwertigkeit entscheidet das Los.
- (6) Die Fördermittel werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt von der Weiterbildungsstätte zurückgefordert, wenn der Weiterbildende seiner Verpflichtung, dem Arzt in Weiterbildung ausreichend Zeit zu widmen, nicht nachgekommen ist. Eine kürzere Dauer der Weiterbildung als drei Monate ist bei ganztägiger Beschäftigung nicht förderungsfähig. Die Dauer der geforderten ununterbrochenen Weiterbildungsabschnitte ergibt sich für jeden Arzt in Weiterbildung aus der für ihn geltenden Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die diese als anrechnungsfähig auf die Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise Innere und Allgemeinmedizin ausweist. Die Förderungsbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommenssteuergesetz. Teilzeitstellen mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden pro Woche können gefördert werden, wenn sie vorher der zuständigen Ärztekammer angezeigt und von dieser als anrechnungsfähig gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bestätigt wurden. Die kürzeste förderungsfähige ununterbrochene Weiterbildungsdauer von drei Monaten bei ganztägiger Weiterbildung verlängert sich bei der Teilzeitweiterbildung im gleichen Verhältnis, wie sich die regelmäßige Teilzeitweiterbildungszeit in der Woche zur Vollzeitweiterbildungszeit (40 Stunden in der Woche) reduziert. Wird die Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesagt, muss die Aufnahme der Weiterbildung zum geplanten Zeitpunkt erfolgen, sonst verfällt der Förderbescheid und muss ggf. neu beantragt werden.

§ 10

Aufbringung der Fördermittel

Die Fördermaßnahmen werden jeweils zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie von den Krankenkassen getragen.

§ 11

Rückforderung von Förderbeträgen

- (1) Die Bewilligung von Fördermitteln ist zu widerrufen, wenn
 - a) die mit der Bewilligung verbundenen Bedingungen nicht erfüllt werden oder
 - b) mit der Förderung verbundene Auflagen auch nach Aufforderung nicht binnen der gesetzten Frist erfüllt werden oder
 - c) bei der Antragsstellung falsche Angaben gemacht wurden und diese zur Gewährung der Förderung beigetragen haben oder
 - d) die jeweils geforderte Mindesttätigkeit am jeweiligen Vertragsarztsitz oder am Ort der Nebenbetriebsstätte nicht eingehalten wird. Eine Ausnahme besteht bei notwendigen Praxissitzverlegungen, die im Falle des Vertragsarztsitzes von den Zulassungsgremien und im Falle der Nebenbetriebsstätte von der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigt wurden. Der neue Praxissitz muss sich grundsätzlich innerhalb des gleichen Ortes befinden, eine Ausnahme besteht nur dann, wenn innerhalb des Ortes keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Der neue Vertragsarztsitz muss sich in unmittelbarer geographischer Nähe zum bisherigen und in dem gleichen Bereich, für den der Landesausschuss drohende bzw. bestehende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, liegen.
- (2) § 50 SGB X gilt entsprechend. Der zurückzuzahlende Betrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit der nächsterreichbaren Honorarendabrechnung bzw. den folgenden Honorarendabrechnungen verrechnet.

§ 12
Begleitung und Anpassung der Fördermaßnahmen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt wird die Abforderung der Fördermittel sowie die Bedarfssituation durch seinen Arbeitsausschuss halbjährlich überprüfen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt hierfür die notwendigen Daten zur Verfügung. Sollte ein Anpassungsbedarf erkannt werden, wird der Arbeitsausschuss diesen dem Landesausschuss vorlegen.

Die vorstehenden Beschlüsse werden hiermit ausgefertigt und sind in der PRO, dem offiziellen Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zu veröffentlichen.

Magdeburg, 26. September 2011

Michael Löher
Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte
und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt