

# **VERTRAG**

**nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

## **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung**

zwischen

der AOK Mecklenburg-Vorpommern - Die Gesundheitskasse. -  
zugleich für die Bundesknappschaft

dem BKK-Landesverband NORD  
zugleich für die Krankenkasse Gartenbau  
in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes für die Landwirtschaftliche  
Krankenversicherung

dem IKK-Landesverband Nord

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)  
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV)  
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

und

der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. (KGMV)

### **§ 1**

#### **Regelungsgegenstand**

Die Vertragsparteien vereinbaren durch die nachstehenden Bestimmungen dieses Vertrages das Verfahren der Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung in Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe des § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der am 14. Oktober 1998 geltenden Fassung.

### **§ 2**

#### **Gegenstand der Überprüfung**

Als Krankenhausbehandlung im Sinne dieses Vertrages gilt die Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs.1 SGB V.

### **§ 3 Prüfungsberechtigter**

- (1) Die Überprüfung wird nach Beauftragung durch den jeweiligen Leistungsträger vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (§ 278 SGB V), im folgenden: MDK, durchgeführt.
- (2) Die bei der Überprüfung tätigen Ärzte des MDK sollen in der Regel über besondere Kenntnisse auf den ärztlichen Fachgebieten verfügen, in die die Erkrankung des Versicherten, dessen Krankenhausbehandlung überprüft wird, fällt.
- (3) Die Ärzte des MDK sind bei der Wahrnehmung ihrer Überprüfungstätigkeit nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen.

### **§ 4 Überprüfungsumfang**

Die Überprüfung durch den MDK erstreckt sich nur auf den konkreten Einzelfall, der zur Überprüfung gestellt wurde.

### **§ 5 Überprüfungsverfahren**

- (1) Sofern es in einem einzelnen Behandlungsfall nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, die Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung zu überprüfen, kann die für den Versicherten zuständige Krankenkasse den MDK veranlassen, eine entsprechende Stellungnahme des Krankenhauses anzufordern. Die Anforderung der Stellungnahme ist auf den Einzelfall bezogen zu begründen. Eine Übersendung der im Krankenhaus angelegten vollständigen Krankenakte kann nicht verlangt werden. § 276 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V bleibt unberührt.
- (2) Die nach Abs. 1 angeforderte Stellungnahme ist unverzüglich vom Krankenhaus an den MDK zu übermitteln. Das Krankenhaus kann diese Stellungnahme auch mündlich abgeben.
- (3) Liegt die nach Abs. 1 angeforderte Stellungnahme dem MDK nicht innerhalb von 10 Werktagen nach Eingang der Anforderung beim Krankenhaus vor oder reicht die Stellungnahme nach Auffassung des MDK für eine Beurteilung nicht aus, kann der MDK eine weitergehende Einsicht in die Krankenunterlagen und ggf. eine Untersuchung des Versicherten vornehmen. Der MDK ist berechtigt, zu diesem Zweck zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr die Räume des Krankenhauses zu betreten. Die Überprüfung im Krankenhaus soll in der Regel werktags nach Abstimmung mit dem Krankenhaus erfolgen.
- (4) Der im Krankenhaus für die Behandlung des betroffenen Versicherten verantwortliche Arzt hat das Recht, bei der Einsicht in die Krankenakten und der Untersuchung des Versicherten durch den vom MDK mit der Überprüfung beauftragten Arzt anwesend zu sein. Er ist berechtigt, sich über Art und Weise der Überprüfungstätigkeit Notizen zu machen und diese zu den Krankenakten zu nehmen.
- (5) Der vom MDK mit der Überprüfung beauftragte Arzt führt die Überprüfung im Krankenhaus eigenverantwortlich und selbständig durch. Ein Weisungsrecht von Seiten des Krankenhauses besteht nicht.
- (6) Bestehen aus Sicht der mit der Überprüfung beauftragten Ärzte des MDK Bedenken gegen die Notwendigkeit oder Dauer der Krankenhausbehandlung, sind diese Bedenken unverzüglich dem

leitenden Abteilungsarzt oder seinem Vertreter darzulegen und mit diesem zu erörtern. Der Inhalt der Erörterung einschließlich des Ergebnisses ist zu dokumentieren. Das Krankenhaus ist berechtigt, die Dokumentation zu den Krankenakten zu nehmen.

(7) § 277 Abs. 1 SGB V bleibt unberührt.

## § 6

### Allgemeine Prüfungskriterien

(1) Die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung erfolgt auf der Grundlage der Aufgabenstellung des MDK und der für den Einzelfall geltenden Regeln der ärztlichen Kunst. Die Erkenntnisse aus der nach § 5 Abs. 6 Satz 1 vorgeschriebenen Erörterung mit dem leitenden Abteilungsarzt oder dessen Vertreter sind ebenfalls zu berücksichtigen.

(2) Bei der Überprüfung ist insbesondere zu berücksichtigen, ob die Voraussetzungen für die vom MDK für hinreichend erachtete Behandlung des Versicherten im konkreten Einzelfall auch bestehen oder bestanden haben.

(3) Der MDK bewertet ärztliche Entscheidungen des Krankenhauses nach den Tatsachen und Kenntnissen, die dem Krankenhaus zum Zeitpunkt der jeweiligen Entscheidung bekannt waren oder bei ordnungsgemäßem Verfahren hätten bekannt sein müssen. Nach Abschluß der Krankenhausbehandlung erstmalig gewonnene objektivierte ärztliche Erkenntnisse sind unbeachtlich.

## § 7

### Datenschutz

Die Weitergabe von Sozialdaten und medizinischen Daten vom Krankenhaus an den MDK nach diesem Vertrag hat auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz zu erfolgen. Die im Rahmen dieses Vertrages übermittelten Daten dürfen nur zum Zwecke der in diesem Vertrag geregelten Überprüfung genutzt, verwendet und gespeichert werden.

## § 8

### Schlußbestimmungen

(1) Dieser Vertrag tritt am ... 1999 in Kraft.

(2) Der Vertrag kann nach Maßgabe des § 112 Abs. 4 SGB V gekündigt werden.

(3) Die etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages läßt die Wirksamkeit des Vertrages im übrigen unberührt.

#### **Anmerkung:**

**Dieser Vertrag basiert auf einen Vergleich, den die Krankenkassenverbände und die KGMV vor der Schiedsstelle am 17.12.1998 geschlossen haben.**

**(siehe Schriftwechsel am Ende der Anlage 11.2)**

## **2. Begründung**

Nach § 14 Abs. 2 der Landesverordnung über die Landesschiedsstelle nach dem fünften Buch Sozialgesetzbuch (Landesschiedsstellenverordnung-LschVO) ist ein Vermittlungsvorschlag schriftlich abzufassen und zu begründen. Der Wortlaut der Begründung ist nachfolgend wiedergegeben:

### **§ 1 Regelungsgegenstand:**

Die Bestimmung dient der Klarstellung des Vertragsgegenstandes und damit auch der Umgrenzung der im Vertrag getroffenen Regelungen. Durch die Bestimmung wird der gesetzliche Rahmen der vertraglichen Detailregelungen deklaratorisch wiedergegeben. Der Hinweis auf die am 14. Oktober 1998 geltende Fassung des SGB V verdeutlicht, daß eine eventuelle zukünftige Änderung der gesetzlichen Bestimmung eine entsprechende Neuregelung des Vertrages erforderlich macht. Eine solche Änderung kann aber auch darin bestehen, daß die Neufassung in § 1 des Vertrages aufgenommen wird.

### **§ 2 Gegenstand der Überprüfung:**

Erforderlich ist weiterhin, klarzustellen, was unter dem gesetzlichen Tatbestandsmerkmal der Krankenhausbehandlung in § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V zu verstehen ist. Der Begriff wird in § 39 Abs. 1 SGB V gesetzlich definiert. Gründe für eine eigenständige abweichende Beschreibung im Rahmen des § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V liegen nicht vor. Zur Klarstellung des Begriffes wird in § 2 auf die gesetzliche Definition in § 39 Abs. 1 SGB V verwiesen.

### **§ 3 Prüfungsberechtigter:**

Absatz 1 dient der Klarstellung, wer die Überprüfungen durchzuführen hat. Bereits im § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist gesetzlich angeordnet, daß in bestimmten Fällen Überprüfungen der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung durchzuführen sind. Die Beauftragung des MDK durch die jeweiligen Leistungsträger, d. h. die Krankenkassen wird zusätzlich durch § 276 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V bestätigt.

Absatz 2 legt die Anforderungen an die fachliche Qualifikation der für die Überprüfung eingesetzten Ärzte des MDK fest. Die Notwendigkeit dieser Regelung ergab sich daraus, daß eine ausdrückliche gesetzliche Regelung über die fachlichen Anforderungen an die Gutachter des MDK fehlt. Sie muß sich aus den gesetzlichen Vorgaben erschließen. Da die Aufgabe der Begutachtung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung neben den von den Antragsgegnern in den Vordergrund gerückten sozialmedizinischen Kenntnissen ersichtlich auch verlangt, daß die grundlegenden medizinischen Kenntnisse bei den Ärzten des MDK vorhanden sind, ist es nicht notwendig, diese Selbstverständlichkeit vertraglich zu regeln. Die gutachterliche Tätigkeit des MDK-Arzt verlangt aber darüber hinaus, daß der MDK-Arzt in der Lage ist, die von den spezialisierten Ärzten des Krankenhauses getroffenen Entscheidungen auf der Grundlage besonderen fachlichen Wissens kritisch zu überprüfen. Dafür genügen allgemeine medizinische Kenntnisse nicht.

Der Vertrag bestimmt daher, daß der MDK für die gutachterliche Überprüfung im Rahmen der Beurteilung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung in der Regel Ärzte einsetzt, die über entsprechende spezielle Kenntnisse auf dem Fachgebiet verfügen, in das die Erkrankung des Versicherten fällt. Nur auf diese Weise kann gesichert werden, daß das von dem MDK-Arzt angefertigte Gutachten die notwendige Güte aufweist und der MDK-Arzt in der Lage ist, die Erörterung mit dem leitenden Abteilungsarzt (§ 5 Abs. 6 Satz 1) fachlich qualifiziert zu führen. Es ist zu erwarten, daß zukünftig Streitigkeiten über die Begutachtung durch den MDK verringert werden, wenn die Krankenhausärzte die Gewähr haben, daß sie mit fachlich ausreichend qualifizierten Gutachtern zu tun haben. Die Schiedsstelle hat berücksichtigt, daß dem MDK nicht für jedes Fachgebiet sofort Ärzte zur Verfügung stehen werden, die die besonderen Kenntnisse, die die Vorschrift verlangt, erworben haben. Es mag auch mit Blick auf den medizinischen Fortschritt nicht ganz ausgeschlossen sein, daß für bestimmte kleine Teilfachgebiete dem MDK auf längere Sicht solche besonders qualifizierten Ärzte nicht zur Verfügung stehen. Um für diese Fälle dem MDK hinreichende Spielräume für die Entscheidung über die Begutachtung zu lassen, hat die Schiedsstelle davon abgesehen, die besonderen Kenntnisse auf den ärztlichen Fachgebieten zwingend für jeden Überprüfungsauftrag vorzusehen. Es genügt daher nach Abs. 2, daß "in der Regel" solche Ärzte eingesetzt werden. Das normierte Regel-Ausnahmeverhältnis gewährleistet die notwendige Flexibilität im Einzelfall. Aus demselben Grund ist davon abgesehen worden, von den MDK-Ärzten eine Qualifikation als Facharzt für das jeweilige Gebiet zu verlangen; die für die Begutachtung erforderlichen besonderen Kenntnisse können auch auf andere Weise erworben worden sein.

Absatz 3 gibt § 275 Abs. 5 Satz 1 SGB V wieder.

#### **§ 4 Überprüfungsumfang:**

Die Regelung stellt sicher, daß die Überprüfung im Rahmen des § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V nicht zu einer Regelüberprüfung führt, für die das Gesetz eine Grundlage nicht bietet. Nach allgemeiner Meinung rechtfertigen die einschlägigen Vorschriften des SGB V nur Überprüfungen im konkreten Einzelfall.

#### **§ 5 Überprüfungsverfahren:**

Das konkrete Überprüfungsverfahren ist im Vertrag relativ detailliert geregelt, weil die Praxis gerade hier viele Streitpunkte ergab, die als Verfahrensprobleme einer vertraglichen Regelung gut zugänglich sind.

Absatz 1 hat den Zweck, das Krankenhaus von Anfang an in die Überprüfungsmaßnahme mit hinein zu nehmen und zu gewährleisten, daß zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt der MDK nicht nur über die blanke Aktenlage verfügt, sondern sogleich auch eine auf den konkreten Einzelfall bezogene Begründung des Krankenhauses für die von ihm vorgenommene Behandlung erhält. Auf diese Weise kann das Überprüfungsverfahren abgekürzt werden. Absatz 1 Satz 1 bestimmt daher, daß das Krankenhaus durch den MDK zu einer Stellungnahme im einzelnen Behandlungsfall aufgefordert wird, wenn die Krankenkasse auf der Grundlage der ihr vorliegenden Versichertendaten der Auffassung ist, eine Überprüfung sei notwendig. Damit diese Stellungnahme des Krankenhauses substantiiert erfolgen kann, muß es wissen, aus welchen Gründen eine Überprüfung erfolgen soll. Die Anforderung der Stellungnahme ist daher nach Absatz 1 Satz 2 auf den Einzelfall bezogen zu begründen. Auf diese Weise wird ausgeschlossen, daß die Anforderungen von Stellungnahmen formalisiert und damit nicht zweckentsprechend erfolgen. Dem Zweck der Verfahrensbeschleunigung dient es nicht, wenn die vollständige Krankenakte übersandt wird. Auch die gesetzliche Regelung des § 276 Abs. 4 Satz 1 verdeutlicht, daß der MDK keinen Rechtsanspruch auf Übersendung der vollständigen Krankenakte hat. Der Vertrag muß sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben halten. Daher ist in Absatz 1 Satz 4 der deklaratorische Hinweis erfolgt, daß § 276 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V unberührt bleibt.

Ebenfalls der Verfahrensbeschleunigung dient die Pflicht des Krankenhauses, die angeforderte Stellungnahme unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, an den MDK zu übermitteln. Es entspricht einem Bedürfnis der Praxis, dem Krankenhaus zu ermöglichen, seine Stellungnahme auch mündlich zu geben.

Absatz 3 füllt den nach § 276 Abs. 4 SGB V gegebenen Rahmen aus. Grundsätzlich soll der MDK die Stellungnahme des Krankenhauses abwarten und auf der Grundlage dieser Stellungnahme entscheiden, ob eine weitergehende Überprüfung erforderlich ist. Damit das Überprüfungsverfahren zügig abgeschlossen werden kann, ist in die vertragliche Regelung die Frist von 10 Werktagen aufgenommen worden. Sie ist ausreichend, um bei normalem Geschäftsgang eine solche Stellungnahme dem MDK zu übermitteln. Da es dem gutachterlichen Auftrag des MDK entspricht, ihm zu ermöglichen, gegebenenfalls auch weitergehende Überprüfungsmaßnahmen durchzuführen, sieht Absatz 3 Satz 1 vor, daß entsprechend § 276 Abs. 4 Satz 1 die Einsicht in die im Krankenhaus geführten vollständigen Krankenakten und gegebenenfalls eine Untersuchung des Versicherten durch den Arzt des MDK möglich ist. Liegt die Stellungnahme fristgerecht vor, muß der Arzt des MDK aber vor Einleitung weitergehender Überprüfungen die Stellungnahme des Krankenhauses sorgfältig berücksichtigen. Absatz 3 Sätze 2 und 3 sind an den Bedürfnissen des Praxis orientierte Ausfüllungen des § 276 Abs. 4 SGB V.

Absatz 4 hat den Zweck zu gewährleisten, daß das Überprüfungsverfahren bei Wahrung der Unabhängigkeit und Letztentscheidung durch den Arzt des MDK in enger Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Krankenhausarzt durchgeführt wird und damit zügig erledigt werden kann. Der verantwortliche Arzt hat daher das Recht, bei den im Krankenhaus erfolgenden Überprüfungsmaßnahmen des MDK-Arztes anwesend zu sein und sich darüber Notizen zu machen. Diese Notizen können zur Krankenakte genommen werden, damit sie bei einem eventuellen späteren Streitverfahren verfügbar sind.

Absatz 5 stellt die fachliche Unabhängigkeit des MDK-Arztes, die das Gesetz voraussetzt, klar.

Absatz 6 hat das Ziel, durch eine möglichst zeitnah an die Überprüfung sich anschließende Besprechung zwischen dem MDK-Arzt und dem leitenden Abteilungsarzt oder seinem Vertreter das dem Krankenhaus ungünstige Ergebnis der MDK-Überprüfung dem Krankenhaus offenzulegen und dem Krankenhaus die Möglichkeit zu geben, es noch im Rahmen des Überprüfungsverfahrens zu würdigen und gegebenenfalls Einwendungen vorzubringen. Es steht zu erwarten, daß auf diese Weise sozialgerichtliche Streitigkeiten vermieden werden können. Die Bedeutung dieser Erörterung erfordert es, daß sie dokumentiert wird und die Dokumentation zu den Krankenakten gelangt, damit es in einem eventuell doch durchgeführten gerichtlichen Verfahren verwertet werden kann.

Absatz 7 stellt klar, daß die gesetzlichen Mitteilungspflichten des MDK von diesen Regelungen unberührt bleiben.

### **§ 6 Allgemeine Prüfungskriterien:**

Absatz 1 legt den maßgeblichen Zeitpunkt fest, der der Beurteilung durch den MDK zugrunde zulegen ist. Entsprechend allgemeinen haftungsrechtlichen Grundsätzen, die hier analog herangezogen werden können, verantwortet das Krankenhaus seine Entscheidungen nur nach dem zum Zeitpunkt der jeweils zu überprüfenden Entscheidung möglichen Erkenntnisstand. Dabei kann es nicht auf den konkreten Kenntnisstand des entscheidenden Arztes ankommen, sondern Maßstab ist das, was der zur Entscheidung berufene Arzt bei objektiver Betrachtungsweise hätte wissen können. Daraus ergibt sich auch, daß erst nach Abschluß der Krankenhausbehandlung sich ergebende Erkenntnisse objektiver Art nicht berücksichtigt werden dürfen.

Absatz 2 regelt die materiellen Anforderungen an die Begutachtung durch den MDK. Sie hat zum einen auf der Grundlage der Aufgabenstellung des MDK zu erfolgen, was eine bloße Selbstverständlichkeit ist. Die Begutachtung muß aber weiter die für den Einzelfall geltenden Regeln der ärztlichen Kunst mit berücksichtigen. Damit wird deutlich, daß der MDK die zum Zeitpunkt der Entscheidung des Krankenhauses vorliegenden allgemein anerkannten medizinischen und ärztlichen Erkenntnisse über die Behandlung des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen hat. Auf diese Weise wird die besondere ärztliche Verantwortung des Krankenhausarztes für den Patienten bei der Überprüfung des konkreten Einzelfalles berücksichtigt. Daß die Erkenntnisse aus der nach § 5 Abs. 6 Satz 1 vorgeschriebenen Erörterung bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen sind, ist eine Selbstverständlichkeit, die hier nur der Klarstellung halber mit aufgenommen wurde. Auf diese Weise wird den Ärzten des MDK verdeutlicht, welche Anforderungen an die schriftliche Begründung ihrer Begutachtung zu stellen sind. Aus der Begutachtung muß sich ergeben, daß die in Absatz 1 und Absatz 3 beschriebenen Maßstäbe eingehalten worden sind. Entsprechendes gilt auch für § 6 Abs. 2.

Absatz 3 verdeutlicht, dass die Überprüfung auf den Einzelfall bezogen auch unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten zu erfolgen hat. Der MDK-Arzt muß bei einem dem Krankenhaus nachteiligen Ergebnis aus seiner Überprüfung auch berücksichtigt haben, daß die von ihm für ausreichend erachtete Behandlung des Versicherten nicht nur allgemein, sondern auch im konkret zu beurteilenden Einzelfall möglich gewesen ist.

### **§ 7 Datenschutz:**

Die Bestimmung regelt im Sinne einer salvatorischen Klausel, daß die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB V sowie die weitergehenden allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, soweit sie einschlägig sind, zu beachten sind. Eine detaillierte vertragliche Regelung erschien weder erforderlich noch sinnvoll, da die Anforderungen an den Datenschutz im Einzelfall unterschiedlich geregelt sein können und auch die gesetzlichen Vorgaben nicht statisch sind. Zur Verdeutlichung des Gewichtes der datenschutzrechtlichen Anforderungen ist in Satz 2 klargestellt, daß die im Rahmen der Überprüfung nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V dem MDK übermittelten Daten nur im Rahmen des Vertragszweckes bearbeitet werden dürfen.

### **§ 8 Schlussbestimmungen:**

Absatz 1 regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Absatz 2 gibt deklaratorisch die Kündigungsregelung des § 112 Abs. 4 SGB V wieder. Veranlassung einer Abweichung vom Gesetz im Rahmen des Möglichen hat die Schiedsstelle nicht.

Absatz 3 dient der Aufrechterhaltung des Vertrages im gesetzlich weitestgehenden Rahmen.



AEV - Arbeiter-  
Ersatzkassen-  
Verband e.V.

**EINGEGANGEN**

06. April 1999

R.

VdAK / AEV - Werderstr. 74 a 19055 Schwerin

Geschäftsstelle  
der Landesschiedsstelle nach § 114 SGB V  
c/o Landeskrankenhausgesellschaft M-V e. V.  
Lankower Straße 6

19057 Schwerin

Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

Stationäre Einrichtungen  
Werderstr. 74 a  
19055 Schwerin  
Telefon: 03 85 / 52 16 - 0  
Telefax: 03 85 / 52 16 - 111

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Blume  
Durchwahl: 103

biu-brü  
verträgelpar112\112\_2\_2  
90331ve

31. März 1999

**Schiedsstellenverfahren Reg.-Nr. 01/98  
Festsetzung eines Vertrages n. § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf das Schreiben der Schiedsstelle vom 17.03.1999 teilen wir Ihnen im Namen der Kassenverbände in Mecklenburg-Vorpommern mit, dass der Vermittlungsvorschlag akzeptiert wird. Im Sinne der zügigen Umsetzung des Vertrages würden die Kassen auch ein Wirksamwerden des Vertrages vor Fristablauf mittragen.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen

der AOK Mecklenburg-Vorpommern,  
des BKK-Landesverbandes NORD sowie  
des IKK-Landesverbandes Nord.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Peter Beddies

**Krankenhausgesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

Lankower Straße 6, 19057 Schwerin



**An die Geschäftsstelle  
der Landesschiedsstelle  
nach § 114 SGBV  
c/o KGMV e.V.  
Lankower Str. 6  
19057 Schwerin**

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Fernsprechangabe

Unsere Zeichen

Datum

Ku/He/1037-20/1035-42

07.04.1999

**Betr.: Schiedsstellenverfahren Reg.-Nr. 1/98  
Festsetzung des Inhaltes eines Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren,

auf Ihr Schreiben vom 17.03.1999 teile ich Ihnen nach Zustimmung der zuständigen  
KGMV-Gremien mit, daß der Vermittlungsvorschlag akzeptiert wird.

Mit freundlichen Grüßen

  
Kille  
Justitiar

pos. Ge: Schiedsstelle (K. Reich) abgegeb  
am 7.4.99 15:45 U.S.



# Landesschiedsstelle nach § 114 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Mecklenburg-Vorpommern

Herr Kulle  
KGMV

Lankower Str. 6  
19057 Schwerin

---

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Fernsprechangabe

Unsere Zeichen  
Re/Re

Datum  
15.04.99

Sehr geehrter Herr Kulle,

mit Schreiben vom 31. März und 07. April 1999 ist gegenüber der Landesschiedsstelle nach § 114 SGB V Mecklenburg-Vorpommern von den Beteiligten des Schiedsverfahrens Reg.-Nr. 1/98: **Festsetzung eines Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V** die jeweilige Zustimmung zu dem Vermittlungsvorschlag der Landesschiedsstelle vom 17. März 1999 mitgeteilt worden. Damit ist das Schiedsverfahren beendet und der durch die Landesschiedsstelle vorgeschlagene Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V angenommen und seit dem **07. April 1999** in Kraft.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Redeker

**Redeker**  
Vorsitzender der Schiedsstelle

---

c/o Krankenhausgesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern

Lankower Straße 6  
19057 Schwerin

Telefon: 0385/48529-110  
Telefax: 0385/48529-29