

# Gemeinsame Pressemitteilung

**Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV e.V.)  
Landesverbände der Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern**

**AZ: 0501 u. 6060-2017**

---

## **Krankenhausentgelte für 2017 in Mecklenburg-Vorpommern geeinigt**

Schwerin, 08.09.2017. Die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft haben sich in Mecklenburg-Vorpommern nach komplexen Verhandlungen auf den Landesbasisfallwert, d.h. auf den landeseinheitlichen Durchschnittspreis für Krankenhausleistungen, für das Jahr 2017 in Höhe von 3.347,85 Euro geeinigt, informiert der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, Wolfgang Gagzow.

Beide Verhandlungsseiten haben sich auf diese Kompromisslösung nach intensiver Verhandlung verständigt und beantragten bei dem zuständigen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern die notwendige Genehmigung dieses Wertes. Die Genehmigung wurde durch das Gesundheitsministerium erteilt. „Damit steht die erforderliche Rechtsbasis für die konkreten Budgetvereinbarungen der Akutkrankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2017 zur Verfügung“, bestätigt Steffen Althorn, von der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, für die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern.

Trotz komplizierter bundesgesetzlicher Rahmenbedingungen, die die Konsensfindung von Jahr zu Jahr mehr erschweren, haben sich die Vertreter der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft in ihrem Kompromiss von einer möglichst optimalen Versorgung der Patienten in Mecklenburg-Vorpommern in den Kliniken leiten lassen. „Innerhalb eines bereits laufenden Schiedsverfahrens, haben sich die Verhandlungspartner auf eine beiderseitig tragbare Kompromisslösung verständigt“, bestätigt Bernd Krüger, Verhandlungspartner der AOK-Nordost, die Bedeutung dieses für beide Seiten nun akzeptablen Ergebnisses.

### **Hintergrund**

Der Landesbasisfallwert wird jährlich von den Vertretern der Krankenhäuser und der Krankenkassen neu ausgehandelt. Er widerspiegelt u.a. Weiterentwicklungen des DRG-Systems und der Abrechnungsregeln für das laufende Jahr. Basis der Berechnung ist immer der Wert des vorhergehenden Jahres. Berücksichtigt werden muss aber auch der Veränderungswert, der auf Bundesebene von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Privaten Krankenversicherung vereinbart wird. Die Preise werden dann aus dem Landesbasisfallwert und den so genannten „Relativgewichtspunkten“ je Fall berechnet.

### **Ansprechpartner:**

<b>KGMV</b>	<b>Landesverbände der Krankenkassen</b>
<b>Wolfgang Gagzow</b>	<b>Steffen Althorn</b>
<b>Tel.: 0385/48529-0</b>	<b>Tel.: 0385/5216-104</b>