



TaylorWessing

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Ausgestaltung von Kooperationen

Frühjahrstagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Katharina Klein

29. März 2025

Private and Confidential

Struktur des Vortrags



**Einordnung sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen**



**Kooperationen sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen**



Fazit und abschließende Diskussion

Struktur des Vortrags



**Einordnung sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen**



Kooperationen sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen



Fazit und abschließende Diskussion

Einordnung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Grundsätzliches und Entwicklung aus dem KHVVG



Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung („SÜV“)

Vollstationäre Basisversorgung



**(Alten-)pflegerische und
ambulante Versorgung**

- Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung
- Aufweichung der strengen Sektorentrennung
- Grundlage für weitere Schritte zu sektorenübergreifender Gesundheitsversorgung
- Einordnung innerhalb der Sektorengrenzen als Krankenhäuser
- Förderung der Neuausrichtung bestehender Krankenhäuser als SÜV durch den Transformationsfonds



Entwicklung aus den Reformvorschlägen zum KHVVG:

1. Ursprünglich vorgesehene Einteilung in einheitliche Krankenhausversorgungsstufen, sog. „Level“
2. Entfernung von Krankenhaus-Levels aus dem Eckpunktepapier
3. Streichung der „Level-1i-Krankenhaus“-Definition und Ersetzung durch SÜV ohne inhaltliche Änderung

Einordnung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Leistungsumfang



Zwingend

Stationäre Leistungen nach
§ 115g Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB V:

- der Inneren Medizin und
- der Geriatrie

Entsprechende Aufnahme in den Krankenhausplan
erforderlich

Fakultativ

Ambulante Leistungen auf Grundlage einer
Ermächtigung nach § 115g Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V
und ambulantes Operieren nach § 115g Abs. 1 S. 2
Nr. 2 i.V.m. § 115b SGB V

Übergangs- und Kurzzeitpflege nach § 115g Abs. 1
S. 2 Nrn. 4 und 5 i.V.m. § 39e und § 39c SGB V

Kurzzeitpflege sowie Tages- und Nachtpflege nach
§ 115g Abs. 2 SGB V i.V.m. § 42 bzw. 41 SGB XI

Weitere stationäre Leistungen bei telemedizinischer
Kooperation mit einem Krankenhaus nach § 115g
Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V

Einschränkungen

Keine Erbringung stationärer Leistungen über die
Basisversorgung hinaus

Insbesondere keine Teilnahme an der
Notfallversorgung

Die Belegärztliche Erbringung ambulanter und stationärer Leistungen
ist nach § 115g Abs. 1 S. 4 SGB V ausdrücklich möglich

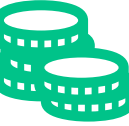


Weitere Entwicklung:

Die Regelung der Einzelheiten zur Leistungserbringung durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 115g Abs. 3 SGB V steht aus

Einordnung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Vergütung



Voll- und teilstationäre Leistungen

Die Vertragsparteien einigen sich nach § 6c KHEntgG auf ein Gesamtvolumen, durch das die voll- und teilstationären Leistungen der SÜVen vergütet werden

Die Vertragsparteien vereinbaren ein krankenhausindividuelles Tagesentgelt für Fälle, in denen die SÜV die ärztliche Leistung erbringt und eine Degression, die bei längerer Behandlungsdauer greift

Bei Erbringung der ärztlichen Leistung durch Belegärzte gilt ein verringertes Tagesentgelt nach § 6c Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KHEntgG

Belegärztliche Leistungen werden – wie bisher – nach § 121 Abs. 3 und 4 SGB V aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet, vgl. auch § 18 Abs. 2 KHEntgG

Die Abrechnung anderer Vergütungen neben den Tagesentgelten ist nach § 6c KHEntgG ausgeschlossen

Ambulante Leistungen

Vergütung nach EBM bzw. GOÄ

Für vertragsärztliche Leistungen können SÜVen durch den Zulassungsausschuss zur Versorgung ermächtigt werden:

Der Zulassungsausschuss muss die SÜV auf Antrag für die hausärztliche Versorgung ermächtigen, wenn keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind und für die fachärztliche Versorgung, wenn keine Zulassungsbeschränkungen im Antragszeitpunkt angeordnet waren und innerhalb von neun Monaten ab Antragstellung auch keine neuen beschlossen werden (§ 116a SGB V)

Übergangs- und Kurzzeitpflege

Vergütung richtet sich nach den einschlägigen Regelungen des SGB XI

Einordnung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Entstehung



Entwicklung aus Krankenhäusern heraus

Umwandlung bestehender Krankenhäuser in SÜVen

Neuausrichtungen sind vom Gesetzgeber gewollt und die Förderung durch den Transformationsfonds ist vorgesehen

Entwicklung neuer Einrichtungen

Entwicklung aus anderen Einrichtungen heraus durch erstmalige Aufnahme in den Krankenhausplan

Erfüllung der Definitionsmerkmale eines Plankrankenhauses nach §§ 107 Abs. 1, 108 SGB V erforderlich



Zulassung (sog. „Bestimmungen“) der SÜVen:

Bei der Bestimmung einer SÜV berücksichtigen die Länder die Bedarfsgerechtigkeit und die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses im Hinblick auf

- den stationären Bedarf und
- den ambulant-pflegerischen Bedarf

Der Bestimmung soll ein intensiver Abstimmungsprozess zwischen Land, Krankenhausträger, Krankenkassen, Pflegekassen und Zulassungsausschuss vorausgehen, der entsprechend den Umständen des Einzelfalls nach Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten zu gestalten sein wird

Struktur des Vortrags



Einordnung sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen



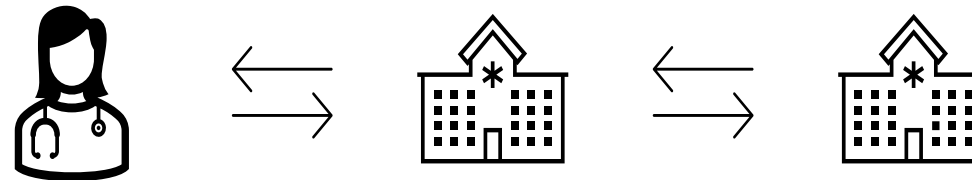
**Kooperationen sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen**



Fazit und abschließende Diskussion

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Grundsätzliches zu Krankenhauskooperationen



Kooperationen zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern, etwa durch

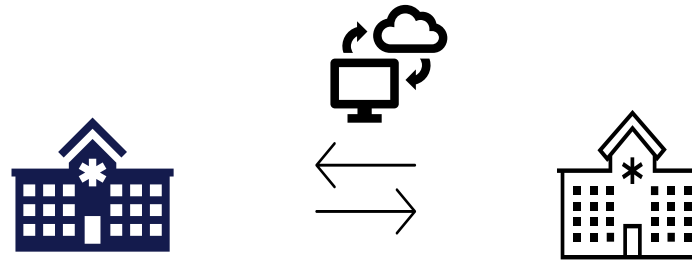
Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V
Belegärztliche Tätigkeiten nach § 121 SGB
(Honorar- und) konsiliarärztliche Tätigkeiten

Kooperationen unter stationären Leistungserbringern, etwa durch

Regionale Verbünde
Nutzung gemeinsamer Infrastrukturen
Telemedizinische Kooperationen
Integrierte Versorgung

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Telemedizinische Kooperationen zur Erweiterung des Leistungsspektrums, § 115g Abs. 3 Nr. 3 SGB V



Hintergrund und Zweck

Telemedizinische Kooperationen ermöglichen es SÜVen, zusätzliche stationäre Leistungen zu erbringen, die ansonsten nicht von ihrem Versorgungsauftrag umfasst wären und eröffnen die Möglichkeit der Erbringung spezialisierter Leistungen

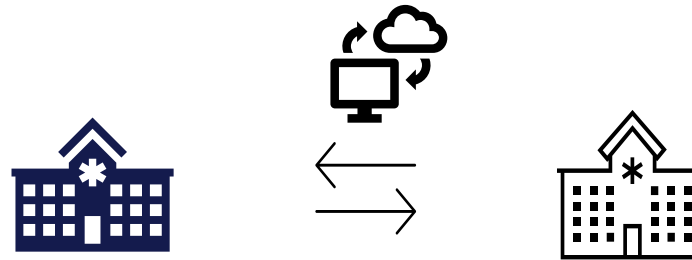
Hemmnisse beim Übergang vom Krankenhaus zur SÜV sollen dadurch abgebaut werden

Eine dauerhafte Kooperation muss durch längerfristige Kooperationsvereinbarungen zur Sicherung der qualitativen, stationären Versorgung gesichert sein

Welche Leistungen von der Zusammenarbeit umfasst werden und Einzelheiten für die Zusammenarbeit legen der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft nach § 115 Abs. 4 S. 1 SGB V fest

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Telemedizinische Kooperationen zur Erweiterung des Leistungsspektrums, § 115g Abs. 3 Nr. 3 SGB V



Formen der Kooperation

Telemedizinische Diagnostik, etwa im Bereich der Dermatologie

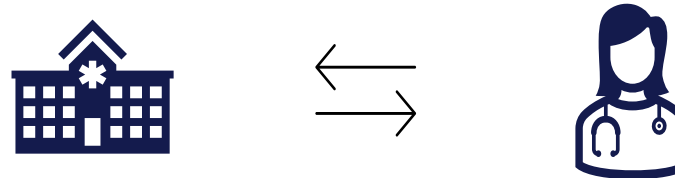
Begleitung komplexer Behandlungen durch digitale Konsile, durch die in Echtzeit mit Fachärzten anderer Einrichtungen diagnostische und therapeutische Entscheidungen getroffen werden können

Fernüberwachung chronisch kranker Patienten durch Übermittlung relevanter Daten an betreuende Teams

Teleradiologie in Form der Übermittlung von Röntgen- oder MRT-Bildern an externe Radiologen zur Einholung von Zweitmeinungen

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Mögliche Verschiebung der Leistungserbringung bei sektorenübergreifenden Kooperationen



Hintergrund

Bislang haben sich im Rahmen sektorenübergreifender Kooperationen vor allem ambulante Leistungserbringer in den stationären Bereich eingebracht, etwa durch ambulantes Operieren und Belegarztstätigkeiten

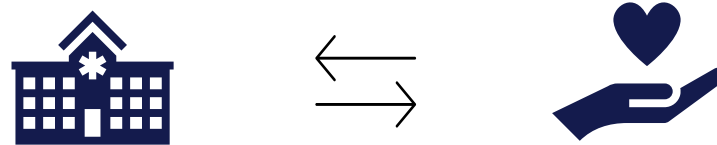
Die Einbindung stationärer Leistungserbringer in den ambulanten Bereich ist dagegen weniger ausgeprägt

Durch den Wegfall vieler stationärer Leistungen kann sich für SÜVen der Fokus auf den ambulanten Bereich verschieben

- Verstärkte Erbringung ambulanter Nachsorgeleistungen, etwa im Rahmen langfristiger Kontrolluntersuchungen oder Rehabilitationsprogrammen, insbesondere auch durch bessere Vernetzung mit ambulanten Versorgungseinrichtungen
- Einbringung in spezielle Ambulanzen zur Versorgung von Patienten mit komplexen Erkrankungen
- Ausbau von Tageskliniken durch Einbindung von SÜVen im Rahmen vor- und teilstationärer Versorgung

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken



Hintergrund

Schaffung lückenloser Behandlungsketten zwischen akuter Versorgung, Rehabilitation und Langzeitpflege

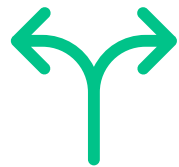
Koordinierte Entlassungsplanung zur Ermöglichung direkter Überleitungen mit möglichst geringen administrativen Hürden

Kombination von Kurzzeitpflege und Rehabilitation für Patienten, die keine intensive Rehabilitation benötigen und nach ihrem Aufenthalt in der SÜV in Kurzzeitpflegeeinrichtungen betreut werden können

Herausforderungen ergeben sich mit Blick auf die Vergütungsschnittstellen: Eine klare Trennung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI ist erforderlich

Kooperationen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

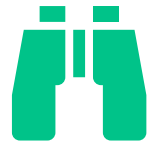
Herausforderungen der vertraglichen Gestaltung



Klare Trennung von Verantwortlichkeiten

Insbesondere mit Blick auf

- Haftungsfragen
- Vergütung
- Datenschutz

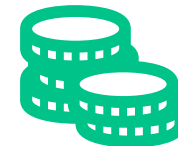


Langfristige Gestaltung

Stabilität entscheidend für dauerhafte Leistungserbringung

Gleichzeitig bedarf es

- Der Gewährleistung von Flexibilität
- Regelmäßige Evaluierung



Entwicklung flexibler Vergütungsmodelle

Abstimmung auf Besonderheiten der SÜVen

Etwa durch Entwicklung von Pauschalen, die sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen abbilden



Telemedizinische Kooperationen

Klare Protokolle zur Informationsweitergabe und Dokumentation

Schaffung struktureller Voraussetzungen, etwa durch Vereinbarung der Einführung stabiler digitaler Plattformen

Struktur des Vortrags



Einordnung sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen



Kooperationen sektorenübergreifender
Versorgungseinrichtungen



Fazit und abschließende Diskussion



TaylorWessing

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ich freue mich auf die Diskussion mit Ihnen!

Katharina Klein