THEMENBROSCHÜRE 2026 · § 115G SGB V

Sektorenübergreifende Versorgung in einer Akte.

Ambulant und stationär auf einer Plattform: was eine süV ab 2027 digital können muss.

- KIS und MVZ auf einem Kern
- Beide Abrechnungswelten
- Operational CDR



DOKUMENTTYP
Themenbroschüre

VERSION
1.0

HERAUSGEBER
PlanOrg Health Services GmbH

WORUM ES GEHT

Was eine süV leisten muss, wo die typischen Hürden im Betrieb liegen und wie principa KIS und MVZ auf einer Plattform zusammenführt. Für Geschäftsführer, Klinikleitungen und IT-Leiter von Krankenhausstandorten, die zur sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung werden oder diesen Schritt prüfen. Rechtliche und fördertechnische Angaben geben den Stand zum Redaktionsschluss wieder und ersetzen keine Einzelfallprüfung.

Die süV in Kürze

Eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung (süV) ist ein Krankenhausstandort nach § 115g SGB V, der wohnortnah stationäre Basisversorgung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbindet. Eingeführt wurde sie mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Welche Standorte süV werden, bestimmt das Land per Bescheid.

Im Reformkonzept hießen diese Häuser „Level 1i“. Stationär stehen weniger komplexe internistische und geriatrische Behandlungen im Fokus, dazu kommen ambulante Leistungen sowie pflegerische Angebote wie Übergangs- und Kurzzeitpflege.

Regulatorischer Fahrplan

Die süV ist regulatorisch deutlich weiter als das Primärversorgungssystem. Für Träger heißt das: süV-Projekte lassen sich jetzt konkret planen, Strukturen für Primärversorgungszentren sollten flexibel vorbereitet werden.

Dezember 2024	KHVVG in Kraft: Rechtsrahmen für die süV nach § 115g SGB V
März 2026	Leistungskatalog: stationäres Spektrum internistisch und geriatrisch
Juli 2026	GeDIG im Kabinett: E-Überweisung, digitale Terminvermittlung und Ersteinschätzung
August 2026	Vergütung vereinbart: GKV-Spitzenverband, DKG und PKV einigen sich
1. Januar 2027	Start der süV-Vergütung, Einführungsphase bis Ende 2029
2028, geplant	Primärversorgungssystem: Referentenentwurf angekündigt, Details offen

Quellen: GKV-Spitzenverband und DKG zu § 115g SGB V, Pressemitteilung des BMG zum GeDIG vom 15.07.2026, Deutsches Ärzteblatt vom 10.09.2026 zum Primärversorgungssystem.

Abgrenzung zur Hybrid-DRG

Hybrid-DRGs nach § 115f SGB V sind eine sektorengleiche Vergütung für bestimmte Eingriffe, unabhängig davon, ob sie ambulant im Krankenhaus oder in der Praxis erbracht werden. Die süV nach § 115g SGB V ist dagegen ein eigener Einrichtungstyp mit eigenem Versorgungsauftrag.

Die eigentliche Arbeit beginnt nach dem Bescheid

Eine süV ist weder reine ambulante Einrichtung noch verkleinertes Vollkrankenhaus. Wer beide Welten mit getrennten Systemen betreibt, zahlt dafür jeden Tag in Dokumentation, Abrechnung und Personal.

- **Doppelte Dokumentation.** Zwei Akten für dieselben Patienten, doppelte Stammdaten und ein Medienbruch bei jedem Wechsel zwischen ambulant und stationär
- **Zwei Abrechnungswelten.** Stationäre Pauschalen und vertragsärztliche Abrechnung laufen parallel. Ohne integrierte Logik entstehen manuelle Übertragungen und Erlösverluste
- **Knappes Personal.** Kleine Standorte können sich die Pflege zweier Systeme nicht leisten. Jede Schnittstelle, jede Schulung und jedes Update zählt doppelt

Von welcher Versorgungsform kommen Sie?

Die Reform verändert die Versorgung von zwei Seiten gleichzeitig: Krankenhausstandorte werden zu sektorenübergreifenden Basisversorgern, ambulante Strukturen zu koordinierter Primärversorgung. principa begleitet beide Richtungen auf demselben Plattformkern.

AUSGANGSPUNKT	ZIELBILD UND WAS SICH ÄNDERT
Kleines Krankenhaus	**süV.** Der Standort bleibt, das Leistungsprofil ändert sich: weniger vollstationär, mehr ambulant, pflegerisch und telemedizinisch. Stationäre und ambulante Fälle in einer Akte, beide Abrechnungswelten, Übergänge zur Schwerpunktklinik
Krankenhaus mit MVZ	**Intersektorales Gesundheitszentrum.** Klinik, MVZ, Tagesklinik und Praxisklinik arbeiten in einem gemeinsamen Patientenverlauf. Keine Doppelerfassung von Stammdaten, gemeinsame Termin- und Ressourcenplanung, mehrere Standorte in einem System
Praxis oder MVZ	**Primärversorgungszentrum.** Vom ärztlichen Einzelbetrieb zum multiprofessionellen Team mit strukturiertem Zugang, Delegation und Case Management. Das Gesetz ist in Vorbereitung
Träger oder Region	**Regionales Versorgungsnetzwerk.** PVZ, süV, Schwerpunktklinik, Pflege und häusliche Versorgung als ein Netzwerk mit geregelten Übergängen, digitaler Überweisung und Rücküberleitung

Das digitale Betriebsmodell der süV

In einer süV entscheidet der Bedarf, ob ambulant, tagesstationär, stationär, pflegerisch oder telemedizinisch versorgt wird. Der stationäre Fall bleibt klinisch und abrechnungstechnisch wichtig, wird aber zu einem Abschnitt der gesamten Patient Journey.

1. **Bedarf erkennen.** Strukturierte Aufnahme und Ersteinschätzung
2. **Versorgungsebene wählen.** Ambulant, tagesstationär, stationär oder pflegerisch
3. **Kapazität finden.** Termine, Betten, Diagnostik, Teams und Geräte
4. **Versorgung durchführen.** Dokumentation, Medikation, Diagnostik und Abrechnung
5. **Übergang organisieren.** Überweisung, Verlegung und Entlassung mit Frist und Verantwortung
6. **Nachsorge sichern.** Care Plan, Monitoring und Rücküberleitung

> **AUSBAUSTUFEN**
>
> Das Betriebsmodell beschreibt die Zielarchitektur der Plattform. Einzelne Bausteine der Versorgungssteuerung wie Assessment, Setting Selection, Capacity Management und Care Orchestration werden im Laufe des Jahres 2027 schrittweise verfügbar. Welche Funktionen für Ihren Start bereits produktiv sind, zeigen wir Ihnen im Gespräch am System.

Eine Plattform statt zwei Systeme

Für die süV müssen stationäre und ambulante Prozesse nicht über zwei getrennte Produktwelten zusammengeführt werden. KIS- und MVZ-Funktionalität liegen bei principa bereits auf demselben Kern.

- **Eine Akte, alle Sektoren.** Ein Patient, ein Verlauf, von der Aufnahme über die Tagesklinik bis zur ambulanten Nachsorge
- **Beide Abrechnungswelten.** Krankenhausentgelte und vertragsärztliche Abrechnung auf derselben Datenbasis, sauber getrennt nach Leistungskontext
- **Browserbasiert und skalierbar.** Keine lokale Installation, mehrere Standorte und Partner in einem System
- **Portale inklusive.** Einweiserportal für Zuweiser, Patientenportal und Videosprechstunde für den digitalen Zugang

Die Schichten der Plattform

Zugang	Hausarzt, PVZ, 116117, Patient, Einweiser
Versorgungsmodelle	Klinik, MVZ, SPZ, süV, PVZ
Care Orchestration	Bedarf, Steuerung, Setting, Care Plan, Kapazität
Settings	ambulant, stationär, tagesstationär, häuslich, telemedizinisch
Clinical Workflow	Dokumentation, Medikation, Diagnostik, Termine, Abrechnung
Operational CDR	longitudinale Daten und Reporting
Interoperabilität	FHIR, IHE, HL7 v2, DICOM, ePA und TI

Operational CDR: ein klinischer Datenkern für alle Sektoren

Das Operational Clinical Data Repository (CDR) führt den operativen klinischen Kontext zusammen. Für die süV verbindet es ambulante und stationäre Episoden, für die Primärversorgung den langfristigen Verlauf.

- **Strukturiert statt Dokumentenstapel.** Patient, Episode, Kontakt, Befund, Medikation, Leistung, Care Plan und Aufgabe als eigene Objekte mit Herkunftsnachweis
- **Standardisiert gekoppelt.** Regionale Gesundheitsdatenräume und Partner werden über FHIR, IHE und HL7 angebunden, nicht über Datenbankreplikation
- **Grundlage für KI.** Zusammenfassung, Suche und Ressourcenprognose brauchen belastbare, strukturierte Daten in echten Workflows

Ausblick: Primärversorgung und regionale Netzwerke

Primärversorgungszentren sind derzeit keine einheitliche bundesrechtliche Organisationsform. Das Primärversorgungssystem ist in Vorbereitung, Modelle in den Ländern und aus der Hausärzteschaft existieren bereits. Sie teilen wiederkehrende Merkmale: multiprofessionelle Teams, Delegation, Case Management und ein gesteuerter Patientenzugang.

MODELL UND AUSGANGSPUNKT	WAS DIE SOFTWARE KÖNNEN MUSS
PVZ Baden-Württemberg, regionale ambulante Versorgung	Case Management, multiprofessionelle Zusammenarbeit
HÄPPI, Hausarztpraxis	Delegation, Patientensteuerung, hybride Versorgung
PORT, patientenorientiertes Referenzmodell	Primär- und Langzeitversorgung
Regionale Modelle, Praxis- und Netzwerkstrukturen	Care und Case Management, Telemedizin

Longitudinale Versorgung ist bei principa gelebte Praxis. Aus Sozialpädiatrischen Zentren kennt principa multiprofessionelle Zusammenarbeit, Therapieplanung und langjährige Verläufe. Genau diese Fähigkeiten braucht ein Primärversorgungszentrum.

Der Plattformwert entsteht in den Übergängen

Das regionale Zielbild ist kein einzelnes Gebäude und keine einzelne Rechtsform, sondern ein Netzwerk. Das PVZ organisiert Zugang und langfristige Koordination, die süV die wohnortnahe ambulant-stationäre Basisversorgung. Komplexe Fälle gehen in die Schwerpunktklinik und kommen geordnet zurück.

- **Akut über das PVZ.** Bedarf einschätzen, passende Profession und Termin, Behandlung und Follow-up
- **Akut in der süV.** Assessment bei Aufnahme, Entscheidung ambulant oder stationär, Nachsorge planen
- **Regional über alle Ebenen.** Vom PVZ über die süV zur Schwerpunktklinik und geordnet zurück in die Primärversorgung

Förderung und der Weg zur süV

Die Umstrukturierung eines Krankenhausstandorts zur süV ist ein eigener Fördertatbestand des Transformationsfonds. Software ist nicht pauschal förderfähig. Erforderliche IT-Systeme können aber Bestandteil eines förderfähigen Transformationsvorhabens sein, wenn die Voraussetzungen des konkreten Projekts erfüllt sind und die Kosten anerkannt werden.

Was wir gemeinsam vorbereiten

- Zielbild des süV-Standorts mit Leistungsspektrum und Settings
- Gap-Analyse der bestehenden IT-Landschaft
- IT-Anteil des Vorhabens mit Migrations- und Schnittstellenplan
- Projektstory für den Förderantrag, maßgeblich bleibt der Bescheid

So bereiten Sie Ihr Haus vor

1. **Standort und Leistung.** Welche Leistungsgruppen bleiben, welcher regionale Bedarf besteht, welche Partner gibt es?
2. **Prozesse neu denken.** Aufnahme, Behandlung, Übergang und Abrechnung sektorenübergreifend gestalten
3. **IT-Fundament.** Systemauswahl, Migrationsplan und Schnittstellen zu Partnern und TI
4. **Pilot und Rollout.** Stufenweiser Start mit Schulung und messbaren Kennzahlen

Häufige Fragen

Braucht eine süV ein neues KIS?

Sie braucht vor allem ein System, das stationäre und ambulante Prozesse gemeinsam abbildet. Mit principa liegen KIS- und MVZ-Funktionen auf derselben Plattform, sodass keine zwei Produktwelten verbunden werden müssen.

Wie wird eine süV ab 2027 vergütet?

GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und PKV-Verband haben sich im August 2026 auf eine Vergütungsvereinbarung für stationäre süV-Leistungen geeinigt. Sie gilt ab dem 1. Januar 2027 für eine Einführungsphase bis Ende 2029.

Was ist ein Operational CDR?

Der operative klinische Datenkern einer Plattform. Er führt Patient, Episode, Befund, Medikation, Leistung und Care Plan über alle Versorgungssettings strukturiert zusammen und bildet die Basis für Übergänge, Auswertungen und KI.

principa®
von PlanOrg

Machen Sie Ihren Standort startklar für die süV

In einem 30-minütigen Gespräch klären wir, welche Versorgungsform zu Ihrem Standort passt und wie principa KIS und MVZ auf einer Plattform zusammenführt. Kostenfrei, unverbindlich und mit Blick auf Ihre bestehende IT.

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Alina Kitz, stationäre Lösungen
a.kitz@planorg.de

VERTRIEB

sales@planorg.de
03641 / 563640

MEHR ZUR SÜV

principa.health/sektorenuebergreifende-versorgungseinrichtung-suev