

# Ethische Leitlinie zur Patientenversorgung

nach SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung)  
und SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)

A large, light blue circular graphic in the background of the page, resembling a clock face. It features a dark blue triangular hand pointing towards the upper right, and four dark blue rectangular markers positioned at the top, bottom, left, and right of the circle.



**Ethische Leitlinie zur Patientenversorgung**  
nach SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung)  
und SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)

**Herausgeber**

BG Kliniken –  
Klinikverbund der gesetzlichen  
Unfallversicherung gGmbH  
Leipziger Platz 1  
10117 Berlin

# Inhaltsverzeichnis

## 1. Zusammenfassung 5

## 2. Einleitung 8

## 3. Zielstellung der BG Kliniken 9

- 3.1 Behandlung von Patientengruppen jenseits des SGB VII 10
- 3.2 Gemeinnützigkeit der BG Kliniken 14

## 4. Gesetzliche Grundlagen: Zum Verhältnis des Leistungsspektrums von SGB VII und SGB V 14

- 4.1 Ziele der Behandlung im SGB VII und im SGB V 15
- 4.2 Das Wirtschaftlichkeitsgebot in beiden Versicherungssystemen 15
- 4.3 Leistungsgrundsätze des SGB VII als Ausdruck der gesetzlichen Zielsetzung und der Behandlung „mit allen geeigneten Mitteln“ 18

## 5. Auswirkungen auf die Patientenversorgung 19

- 5.1 Rettungswesen 19
- 5.2 Akutphase 20
  - 5.2.1 Notfallversorgung 20
  - 5.2.2 Elektive Akutversorgung 21
  - 5.2.3 Ambulante Akutversorgung 22
- 5.3 Frührehabilitation 22
- 5.4 Rehabilitation 23
  - 5.4.1 Stationäre Rehabilitation 23
  - 5.4.2 Ambulante Rehabilitation 24
- 5.5 Lebenslange Nachsorge / Behindertensport 24
- 5.6 Heil- und Hilfsmittelversorgung 25

## 6. Service 26

- 6.1 Service für alle Patientengruppen: Krankenhaussozialdienst 26
- 6.2 Spezieller Service für unfallversicherte Patienten 27
- 6.3 Service für Unfallversicherungsträger 28



# 1. Zusammenfassung

In den BG Kliniken werden sowohl Patientinnen und Patienten des SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) als auch des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) versorgt. Die Behandlung dieser Patientengruppen ist teils gleich, teils unterscheidet sie sich voneinander. Der Hintergrund und die konkreten Unterschiede sowie die Konsequenzen, die sich daraus im Alltag ergeben, sollen im Folgenden beleuchtet werden.

1. Zielstellung der BG Kliniken: Welchen Auftrag haben die BG Kliniken und weshalb stellen sie sich der Herausforderung, Patienten aus beiden Versicherungssystemen zu behandeln?

In den BG Kliniken sollen die komplexesten und schwierigsten Fälle behandelt werden. In Bezug auf eine Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“ bedeutet dies, dass für die medizinische Versorgung der Versicherten alles zur Verfügung gestellt wird, was nötig ist, um sie nach Arbeits-/Wegeunfall oder Berufskrankheit mit innovativer Spitzenmedizin und hochintensiver, sektorübergreifender Rehabilitation auf höchstem Niveau zu versorgen sowie ihre nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu gewährleisten.

Als unterstützender Faktor dieser starken Qualitätsausrichtung der Patientenversorgung dient auch die Tatsache, dass die BG Kliniken aufgrund ihrer gemeinnützigen Ausrichtung keine Gewinne für Anteilseigner erwirtschaften müssen, sondern sämtliche Überschüsse in die Verbesserung ihres Leistungsangebots investieren können.

Der umfassende Versorgungsauftrag der BG Kliniken kann nur dann erfüllt werden, wenn ein Behandlungsspektrum angeboten wird, das über die Versorgung unfallversicherter Patienten hinausgeht. Relevant ist dies insbesondere unter den folgenden sieben Aspekten: Einbindung in das Rettungswesen, Aufnahmesituation, Qualität, Integrierte Rehabilitation, Personal, Ressourcenauslastung sowie Historie und regionale Versorgungssituation.

Damit sehen sich die BG Kliniken in der Situation, dass sie Patienten in ihren Kliniken behandeln, deren Versorgung auf Basis von zwei unterschiedlichen rechtlichen Systemen erfolgt – dem SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) und dem SGB V (gesetzliche Krankenversicherung).

## 2. Gesetzliche Grundlagen: Worin und warum unterscheidet sich der Versorgungsanspruch dieser zwei Patientengruppen?

Die gesetzliche Unfallversicherung nach dem SGB VII und die gesetzliche Krankenversicherung nach dem SGB V verfolgen teils identische Ziele, teils hat das SGB VII aber auch weiterreichende Zielsetzungen.

Die Krankenversicherung hat die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten wenigstens zu erhalten oder sogar – falls möglich – wiederherzustellen bzw. den Gesundheitszustand zu verbessern. Der Auftrag des SGB VII geht über eine solche Gesundheitserhaltung und -besserung hinaus: Das SGB VII auferlegt den Unfallversicherungsträgern, die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen. Es geht mithin nicht „nur“ um Gesundheit, sondern in einem umfassenderen Sinn um eine möglichst wirksame und weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung des Geschädigten.

Freilich bilden Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit – wie bei jedem Sozialversicherungsträger – auch für die gesetzliche Unfallversicherung eine immanente Grenze des Handelns. Vorrang hat jedoch die optimale Rehabilitation. Nur soweit für eine Erreichung des Ziels mehrere gleich geeignete Mittel zur Verfügung stehen, ist dabei dem wirtschaftlich günstigeren der Vorzug zu geben.

Die Leistungsgrundsätze – das „Alles-aus-einer-Hand-Prinzip“, das soziale Schutzprinzip und das Prinzip der Haftungsersetzung – prägen ebenfalls die Reichweite und den Umfang einer Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Im Zweifel kommt die bessere Versorgung zur Anwendung.

## 3. Auswirkungen in der Praxis der Patientenversorgung: In welcher Phase der Patientenversorgung stellt sich dieser Unterschied wie dar?

Die Zielstellung der BG Kliniken führt in der Praxis dazu, dass Qualität in all ihren Ausprägungen – sei es Ergebnis-, Struktur- oder Prozessqualität – übergeordneter Maßstab des Handelns ist.

Der höhere Leistungsumfang des SGB VII zeigt sich bei der Patientenversorgung insbesondere in den frühzeitigen rehabilitativen Maßnahmen von Akut-Patienten, teilweise bei der Wahl des geeigneten Materials, bei den ambulanten Angeboten sowie den Möglichkeiten, die die integrierte Rehabilitation mit ihren speziellen Reha-Angeboten in den BG Kliniken für die



unfallversicherten Patienten bietet, bei der Heil- und Hilfsmittelversorgung, in der lebenslangen Nachsorge sowie in besonderen Service-Angeboten, die die Patienten durch die Klinik sowie durch die Reha-Manager der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen erhalten.

Bei der Akut-Versorgung, beginnend mit dem Rettungswesen gibt es hingegen in der Regel keine Unterschiede in der Patientenversorgung.

In den BG Kliniken wird durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch die Patientinnen und Patienten im Alltag immer wieder erlebbar sein, dass einige Patienten den höheren Leistungsumfang des SGB VII erhalten, während diese umfassendere Behandlung anderen Patienten nicht gewährt werden kann, wenngleich diese zu besseren Ergebnissen im Sinne einer Behandlung mit allen geeigneten Mitteln führen würde. Da die Behandlung von Patienten aus beiden Versicherungssystemen für die Existenz der BG Kliniken wesentlich ist, kann dies (außer häufig im Bereich der Rehabilitation) nicht durch die Konzentration auf eine einzige Patientenklientel gelöst werden. Die Frage des Leistungsumfangs des SGB V ist jedoch keine, die innerhalb der BG Kliniken gelöst werden kann, sondern eine gesamtpolitische Herausforderung mit zahlreichen Facetten, die die hier dargestellte Thematik übersteigen.

Von daher sollte im Blick behalten werden, dass es sich bei dem höheren Leistungsanspruch der UVT-Patienten um ein „Mehr“ handelt, auf das der betreffende Patient einen Anspruch hat, nicht jedoch um ein „Weniger“ auf Seiten der gesetzlich krankenversicherten Patienten. Anspruch der BG Kliniken ist es, dass das Niveau der Patientenversorgung für alle Patienten mindestens dem entspricht, was sie in anderen Kliniken erwarten können. Mehr noch: Insbesondere in der Akut-Versorgung werden die Unterschiede der Versicherungssysteme in der Behandlungspraxis ein Stück weit nivelliert. Das ist nicht nur dem ärztlichen Ethos der bestmöglichen Versorgung von Patienten geschuldet oder der anfänglich nicht geklärten Frage des Versicherungsstatus' eines Patienten. Vielmehr profitieren alle Patienten von der hohen Spezialisierung und der vorhandenen Strukturqualität in den BG Kliniken – gleich wer die Behandlung bezahlt.

Dies betrifft alle Facetten der Behandlung – von der akuten Notfallbehandlung bis hin zum sorgfältigen und patientengerechten Entlassmanagement unter Beteiligung des Kliniksozialdienstes. Damit tragen die BG Kliniken – auch wenn außerhalb des SGB VII nicht das „Alles-aus-einer-Hand-Prinzip“ gilt – dazu bei, Schnittstellen innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilita-

tion zu glätten, was nicht zuletzt ein zentrales Ziel des SGB IX ist in der neuen Fassung durch das Bundesteilhabegesetz.

Auftrag der BG Kliniken ist es, das Verhältnis zwischen diesen Versicherungssystemen sowie die Auswirkungen im Alltag transparent zu machen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befähigen, dies auch gegenüber den Patientinnen und Patienten zu kommunizieren.

## 2. Einleitung

Die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken versorgen die Unfallversicherten nach Arbeits- und Wegeunfall oder Berufskrankheit mit innovativer Spitzenmedizin und Rehabilitation auf höchstem Niveau, um deren nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu gewährleisten. Die Grundsätze der Tätigkeit der BG Kliniken wurden im Klinikgesamtkonzept niedergeschrieben, das durch die Träger der BG Kliniken sowie die Gremien der DGUV verabschiedet wurde. Rechtlich wurde für die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken die Struktur gemeinnütziger Gesellschaften gewählt, da diese Rechtsform dem angestrebten Ziel am besten dient.

Im Klinikgesamtkonzept haben die BG Kliniken den Auftrag erhalten, ethische Leitlinien zu erarbeiten, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BG Kliniken für den Umgang mit den Spannungen, die sich aus der Versorgung sowohl von Patientinnen und Patienten<sup>1</sup> des SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) als auch des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) ergeben, „eine klare Zielstellung ihres Handelns geben“.<sup>2</sup>

Spannungen können insbesondere dann entstehen, wenn Patienten aufgrund ihres Versicherungsstatus mehr oder weniger Leistungen erhalten als Patienten mit einem ähnlichen Krankheitsbild.

---

*1 Im Interesse der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche Form immer gleichberechtigt ein.*

*2 Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass in den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken selbstverständlich darüber hinaus als weitere Patientengruppen auch Patienten der privaten Krankenversicherungen (PKV) sowie Selbstzahler versorgt werden.*

Diese Leitlinie will sich oben genannter Aufgabe stellen. Folgende Fragen sollen dabei in den Blick genommen werden:

1. Zielstellung der BG Kliniken: Welchen Auftrag haben die BG Kliniken und weshalb stellen sie sich der Herausforderung, Patienten aus beiden Versicherungssystemen zu behandeln?
2. Gesetzliche Grundlagen: Worin und warum unterscheidet sich der Versorgungsanspruch dieser Patientengruppen?
3. Auswirkungen in der Praxis der Patientenversorgung: In welcher Phase der Patientenversorgung stellt sich dieser Unterschied wie dar?

### **3. Zielstellung der BG Kliniken**

Die Zielstellung der BG Kliniken wie auch der Auftrag für diese Leitlinie leiten sich direkt aus dem Klinikgesamtkonzept ab. Die folgenden Kernsätze des Klinikgesamtkonzeptes definieren die Zielstellung und sind für diese Leitlinie relevant:

- A. „Der Klinikverbund versorgt mit seinen Kliniken die Versicherten nach Arbeits- und Wegeunfall oder Berufskrankheit mit innovativer Spitzenmedizin und Rehabilitation auf höchstem Niveau, um deren nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu gewährleisten.“
- B. „Grundlage ist die [...] gemeinsame Überzeugung, dass der Klinikverbund ein Verbund sein muss,
  - der Spitzenmedizin nach den Grundsätzen des SGB VII leistet,
  - der sich dem Vorrang der Qualität verpflichtet,
  - der stark und wirtschaftlich gesund ist,
  - der Akut und Rehabilitation verzahnt,
  - dessen Ziel die Wiedereingliederung ist,
  - der gemeinnützig arbeitet,
  - der sich der Daseinsfürsorge verpflichtet fühlt und
  - in dem Sozialpartnerschaft gelebt wird.“

- C. „Die Zahl der beruflich verursachten unfalltraumatologischen Fälle ist allein zu gering, um hochspezialisierte Abteilungen auszulasten. Die Aufrechterhaltung einer ständigen Bereitschaft zur Behandlung von Notfallpatienten erfordert jedoch das Bereithalten einer ausreichenden Anzahl qualifizierter Mitarbeiter. Daher ist es aus Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten unerlässlich, eine möglichst hohe Auslastung der Abteilungen auch mit Fällen außerhalb der Unfallversicherung anzustreben. Zudem sind umfassende Weiterbildungsmöglichkeiten notwendig, um auch weiterhin im Wettbewerb um die besten Köpfe bestehen zu können. Beide Punkte machen eine Erweiterung des Leistungsportfolios sowohl in der Notfallversorgung als auch in der elektiven Versorgung von GKV/PKV-Patienten zwingend erforderlich.“
- D. „Die Vorgaben aus dem SGB VII – „mit allen geeigneten Mitteln“ – bilden die Kultur und das Selbstverständnis der BG Kliniken mit dem absoluten Vorrang der Qualität und der daraus erwachsenden hohen Leistungsmentalität. Die Spannungen, die sich aus der gleichzeitigen Behandlung von SGB V-Patienten ergeben können, sind durch klinikübergreifende ethische Leitlinien aufzulösen, die allen Mitarbeitern eine klare Zielstellung ihres Handelns geben. Der Anspruch sollte deshalb sein, dass der Grundgedanke des SGB VII die gemeinsame verpflichtende kulturelle Grundlage der Behandlung jedes Patienten in Einrichtungen des KUV ist.“

Nachfolgend sollen zunächst die für diese Leitlinie wesentlichen Fragen näher beleuchtet werden, weshalb sich die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken der Herausforderung stellen, Patienten aus beiden Versicherungssystemen zu behandeln und welche Bedeutung dabei dem Prinzip der Gemeinnützigkeit zukommt.

### **3.1 Behandlung von Patientengruppen jenseits des SGB VII**

Im Rahmen der Erstellung des Klinikgesamtkonzepts ist durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ausführlich diskutiert worden, welche medizinischen Leistungen in welcher Qualität und Quantität erbracht werden müssen, um die Zielstellung der BG Kliniken zu verwirklichen. Ergebnis waren unter anderem die unter Punkt 1 dargestellten Ziele der BG Kliniken. Die folgenden Überlegungen verstehen sich als Untersetzung dieser Leitgedanken des Klinikgesamtkonzeptes.

Auftrag der BG Kliniken ist es, Unfallpatienten nach Arbeits- oder Wegeunfällen zu versorgen – das heißt, Patienten, die im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind. Darüber hinaus werden aber auch weitere Patientengruppen in den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken versorgt. Dies sind zum einen Unfallpatienten, deren Verletzung nicht durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verursacht wurde und für deren medizinische Versorgung daher in der Regel die gesetzliche (GKV) oder private (PKV) Krankenversicherung aufkommt sowie GKV- und PKV-Patienten, die keine Unfallpatienten sind.

Somit stellte sich die Grundsatzfrage: In welcher Form dient die Behandlung von GKV- und PKV-Patienten dem Kernauftrag der BG Kliniken und optimiert die Behandlung der erstgenannten Patientengruppe, nämlich der unfallversicherten Patienten?

Es gibt insbesondere sieben Aspekte, die dies verdeutlichen:

- 1. Einbindung in das Rettungswesen:** Die BG Kliniken sind zur Sicherung ihrer Spitzenstellung von der gelebten Einbindung in das Rettungssystem, insbesondere in die Luftrettung, abhängig. Die Rettungshubschrauber in Deutschland gehören nicht den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken, sondern z. B. dem ADAC oder anderen fremden Institutionen, die die Luftrettung organisieren. Würde sich bei den Verantwortlichen des Systems der Luftrettung der Eindruck festsetzen, dass die BG Kliniken nur Unfall-Notfälle und keine neurologischen und ggf. bei regionalem Bedarf auch kardiologischen Notfälle aufnehmen, wäre zu befürchten, dass die BG Kliniken langfristig von diesem System abgekoppelt würden. Das heißt, dass die Öffnung für Notfälle aller Art für die BG Kliniken elementar ist.
- 2. Aufnahmesituation:** Bei der Aufnahme von Notfall-Patienten ist durch die Klinik nicht sicher zu unterscheiden, ob es sich bei einem Patienten um einen unfall- oder gesetzlich bzw. privat krankenversicherten Patienten handelt. Eine Unterscheidung der Patientengruppen ist in dieser Phase häufig nicht sinnvoll und möglich (s. auch Kapitel 5.2.1).
- 3. Qualität:** Die Behandlung von Patienten auch anderer Versicherungsträger ist in den Kliniken notwendig, um eine bestimmte Quantität an Patienten zu versorgen und damit die gewünschte hohe Qualität der Versorgung

zu gewährleisten (sogenannte Mindestmengen<sup>3</sup>). Nur die Routine in der Patientenbehandlung stellt sicher, dass bei einem Notfall die notwendige Qualität gewährleistet werden kann. Dies findet seine Ausprägung sowohl in der Struktur- als auch der Prozess- und Ergebnisqualität. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die BG Kliniken für die Versorgung unfallversicherter Patienten in ihrem Kernleistungsportfolio eine hohe Spezialisierung aufweisen müssen, um gerade hochkomplexe Patienten versorgen zu können. Je größer die Differenzierung ist, desto kleiner ist jedoch die Fallzahl und desto höher damit wiederum die Notwendigkeit, auch Patienten anderer Versicherungssysteme zu versorgen. Der Anspruch der BG Kliniken besteht darin, die Patienten ihrer Kliniken ganzheitlich zu behandeln, das heißt, nicht nur den konkreten Unfall, sondern auch die Begleiterkrankungen der Patienten zu behandeln. Mit einem steigenden Durchschnittsalter der Patienten, welches auch im Bereich der gesetzlich unfallversicherten Patienten zu verzeichnen ist, wird dieser Aspekt zunehmend an Bedeutung gewinnen und erfordert daher ein breites Behandlungsspektrum, das entweder durch die Klinik selbst oder aber durch Kooperationspartner am Standort erbracht werden muss.

4. **Integrierte Rehabilitation:** Der Anspruch der BG Kliniken ist es, die Versorgung „aus einer Hand“ zu gewährleisten sowie eine durchgehende Versorgungskette anzubieten. In bestimmten Segmenten, wie etwa der neurologischen Frührehabilitation, ist die Zahl der unfallversicherten Patienten sehr gering, aber nur das Angebot aller Phasen der Rehabilitation stellt ein Angebot aus einer Hand sicher. Wie bereits unter dem Punkt Qualität dargelegt, bedarf es hierfür einer angemessenen Patientenzahl, um dies in der gewünschten Qualität anbieten zu können.
5. **Personal:** Für die Gewinnung des bestmöglichen medizinischen Personals ist es notwendig, ein breites Behandlungsspektrum sowie eine hohe Quantität medizinischer Leistungen durchzuführen. Nur damit kann zum

---

*3 Für komplizierte, planbare Operationen müssen Krankenhäuser bestimmte Fallzahlen vorweisen, um den Eingriff durchführen zu können. Ziel der sogenannten Mindestmengenregelung ist es, eine gute Behandlungsqualität zu gewährleisten und Gelegenheitschirurgie zu vermeiden. Wenn eine Klinik die geltende Mindestmenge bei einer bestimmten Indikation voraussichtlich unterschreitet, darf sie die jeweilige Leistung nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen (§136b Abs. 4 SGB V). Im November 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) den Geltungsbereich von Mindestmengen und die allgemeinen Regeln des Verfahrens neu gefasst.*

einen eine umfassende Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal erfolgen und zum anderen hochspezialisiertes Personal gewonnen werden. Allein durch die Behandlung von unfallversicherten Patienten wäre dies aufgrund der zu geringen Quantität aber auch aufgrund des konzentrierten Leistungsportfolios nicht zu gewährleisten. Dies gilt nicht nur für die Gewinnung qualifizierten Personals, sondern ebenso für die Bindung dessen. Nur mit einer entsprechenden Quantität von Fällen behalten die Arbeitsplätze für die spezialisierten Mitarbeiter ihre Attraktivität.

6. **Ressourcenauslastung:** Die SAV-Kriterien definieren eine umfassende Infrastruktur, die zur Behandlung von SAV-Patienten vorgehalten werden muss. Würden die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken nur die Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung behandeln, würde diese Infrastruktur nicht ausgelastet werden (Rettungsstelle, medizinische Großgeräte etc.). Damit diese Infrastruktur 24 Stunden, sieben Tage die Woche für unfallversicherte Patienten zur Verfügung stehen kann, ist es notwendig, eine ausreichend große Zahl an Patienten zu versorgen. Andernfalls würden die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken die Infrastruktur nicht wirtschaftlich betreiben können.
7. **Historie und regionale Versorgungssituation:** Viele Häuser weisen eine gewachsene Struktur auf, durch die sie einen Versorgungsauftrag in verschiedenen Fachdisziplinen für ihre Region übernommen haben. Das heißt, sie wurden in die Krankenhauspläne der Länder aufgenommen und stellen in unterschiedlichen Fachdisziplinen die regionale Versorgung sicher, die durch andere Häuser nicht gewährleistet werden kann. Hier sind sie vertraglich gebunden und diese gewachsenen Strukturen sollten nur im Falle des Vorliegens sehr guter Gründe aufgelöst werden, um weiterhin als verlässlicher Partner aufzutreten.

Im Ergebnis heißt das: In den BG Kliniken sollen die komplexesten und schwierigsten Fälle behandelt werden. Dies ist nur dann möglich, wenn ein Behandlungsspektrum angeboten wird, das über die Behandlung unfallversicherter Patienten hinausgeht. Damit sehen sich die Kliniken in der Situation, dass sie Patienten in ihren Kliniken behandeln, deren Versorgung auf Basis von zwei unterschiedlichen rechtlichen Systemen erfolgt – dem SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) und dem SGB V (gesetzliche Krankenversicherung).

## 3.2 Gemeinnützigkeit der BG Kliniken

Ebenfalls wesentlich für diese Fragestellung ist der Aspekt der Gemeinnützigkeit. Die BG Kliniken arbeiten gemeinnützig, das heißt, dass es nicht in ihrem Fokus liegt, Gewinne zu erwirtschaften. Vielmehr betreiben die BG Kliniken über die Versorgung der unfallversicherten Patienten hinaus auch Daseinsvorsorge<sup>4</sup> und selektieren die Patientengruppen nicht nach wirtschaftlicher Attraktivität.

Die Mittel, die den Kliniken von den Kostenträgern zur Verfügung gestellt werden, sind für die Deckung der notwendigen Betriebsmittel und für die Investitionen der Kliniken, aber nicht für die Erwirtschaftung von Gewinnen vorgesehen.

Dies darf aber nicht mit der durchaus bestehenden Notwendigkeit verwechselt werden, eine Gesamrentabilität über die Häuser zu erzielen und die zur Verfügung gestellten Mittel unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten einzusetzen.

## 4. Gesetzliche Grundlagen: Zum Verhältnis des Leistungsspektrums von SGB VII und SGB V

Die Grundlagen für die Behandlung der unterschiedlichen Patientengruppen in den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken finden sich in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere im Sozialgesetzbuch VII, in dem die gesetzliche Unfallversicherung geregelt ist und im SGB V, in dem die gesetzliche Krankenversicherung geregelt.

---

*4 Der auf den Verwaltungsrechtler Ernst Forsthoff im Anschluss an die Soziologen Max Weber und Karl Jaspers zurückgehende Begriff der Daseinsvorsorge meint die staatliche Aufgabe, Güter und Leistungen bereitzustellen, die für ein sinnvolles menschliches Dasein existenznotwendig sind. Umfasst werden davon wesentliche Bereiche der Grundversorgung wie Energie- und Wasserversorgung, Verkehrsleistungen, Straßenreinigung und Müllentsorgung, sozialer Wohnungsbau, Schulen aber auch soziale Einrichtungen im Gesundheitswesen wie Krankenhäuser. Es entspricht überkommener Tradition, dass auch gesellschaftliche Kräfte (in der Tradition bürgerschaftlicher Teilhabe an der öffentlichen Daseinsvorsorge im örtlichen Raum) an der Erfüllung öffentlicher Aufgaben wie dem Krankenhauswesen mitwirken (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 7.2.1991 – 2 BvL 24/74 – BVerfGE 83, 363, 385).*



## 4.1 Ziele der Behandlung im SGB VII und im SGB V

Die gesetzliche Unfallversicherung nach dem SGB VII und die gesetzliche Krankenversicherung nach dem SGB V verfolgen teils identische Ziele, teils hat das SGB VII aber auch weiter reichende Zielsetzungen:

Die Krankenversicherung hat die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten wenigstens zu erhalten oder sogar – falls möglich – wiederherzustellen bzw. den Gesundheitszustand zu bessern. Recht ähnlich ist es der gesetzlichen Unfallversicherung als ein erstes Ziel übertragen, nach dem Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die „Gesundheit wiederherzustellen“. Dabei verkennt der SGB VII-Gesetzgeber nicht, dass eine Wiederherstellung von Gesundheit nicht immer möglich sein wird. Durch den Gebrauch des Wortes „wiederherstellen“ wird aber bewusst die Vorgabe einer möglichst umfassenden Beseitigung der Folgen des Versicherungsfalls unterstrichen. Dies wird zusätzlich dadurch betont, dass die Unfallversicherung „mit allen geeigneten Mitteln“ ihr Ziel verfolgen soll.

Der Auftrag des SGB VII geht über eine solche Gesundheitserhaltung und -besserung hinaus: Dies kommt nicht nur in der weiteren Aufgabe der „Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ zum Ausdruck. Auch in Bezug auf die Kuration und Rehabilitation lassen sich Unterschiede in der gesetzlichen Zielvorgabe zwischen SGB V und SGB VII ausmachen: Das SGB VII auferlegt den Unfallversicherungsträgern, die „Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen“. Es geht mithin nicht „nur“ um Gesundheit, sondern in einem umfassenderen Sinn um eine möglichst wirksame und weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung der Geschädigten. Sie sollen schlicht ihre „Leistungsfähigkeit“ zurückerlangen.

## 4.2 Das Wirtschaftlichkeitsgebot in beiden Versicherungssystemen

Neben der umfassenderen Zielsetzung ist für das Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung ganz wesentlich, dass Kuration und Rehabilitation „mit allen geeigneten Mitteln“ erfolgen sollen.<sup>5</sup> Im Unterschied zu anderen

---

<sup>5</sup> Vgl. § 1 Nr. 2 SGB VII.

Sozialversicherungszweigen bewirkt der unbestimmte Rechtsbegriff der Eignung eine Öffnung des Angebots für umfassende Leistungen, die sich „nur“ am Entschädigungszweck und dem Teilhabeziel<sup>6</sup> orientieren.<sup>7</sup> Die Unfallversicherungsträger haben mithin einen erheblichen Spielraum, der im Einzelfall sogar über die in den §§ 27 ff. SGB VII geregelten Leistungen hinausreicht, wenn nur so eine optimale Rehabilitation, die möglichst umfassende Beseitigung der Folgen des Versicherungsfalls und die weiteren Rehabilitationsziele erreicht werden.<sup>8</sup> Begrenzt wird dieser Spielraum zunächst nur durch die Eignung des Mittels, d. h. es muss überhaupt tauglich sein, das Behandlungsziel zu erreichen.

Freilich bilden Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit – wie bei jedem Sozialversicherungsträger<sup>9</sup> – auch für die gesetzliche Unfallversicherung eine immanente Grenze des Handelns.<sup>10</sup> Die Stoßrichtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips ist bei der Behandlung von Krankheit für die gesetzliche Unfallversicherung aber eine partiell andere als bei anderen Trägern: Beispielsweise ist die gesetzliche Krankenversicherung gehalten, mit ihren Leistungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot zu genügen.<sup>11</sup> Das meint, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein muss, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf.

Überdies muss das Handeln der Krankenversicherung ausdrücklich auch deshalb sparsam und wirtschaftlich sein, um den Versicherungsbeitrag stabil zu halten.<sup>12</sup> Im Ergebnis müssen die Krankenversicherungen also sicherstellen, dass ihre Leistungen zwar ausreichend, also nach Umfang und Qualität eine hinreichende Chance für einen Heilerfolg bieten, und zweckmäßig sind, d. h. auf die Behandlungsziele i. S. d. § 27 SGB V ausgerichtet und dafür hinreichend wirksam sind.<sup>13</sup> Aber sie müssen auch not-

---

6 Vgl. dazu § 26 Abs. 2 SGB VII.

7 Vgl. Welti, *Prävention, Rehabilitation und Teilhabepraxis der gesetzlichen Unfallversicherung*, BG 2009, 401, 403; Palsherm, *Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)*, in: Luchte (Hrsg.) *Rehabilitationsrecht*, 2. Aufl. Berlin, 2015, Teil 3 Kapitel E, Rn. 4 (S. 535).

8 Vgl. Kranig in: Hauck/Noftz/Keller, *SGB VII, Stand 11/10*, § 1 SGB VII Rn. 11 f.; Palsherm, *Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)*, in: Luchte (Hrsg.) *Rehabilitationsrecht*, 2. Aufl. Berlin, 2015, Teil 3 Kapitel E, Rn. 4 (S. 534); Reyels in: Schlegel/Voelzke/Brandenburg, *jurisPK-SGB VII*, 2. Aufl. 2014, Stand 01. 09. 2017, § 1 SGB VII Rn. 41 und 53 f. 9 Vgl. § 69 Abs. 2 SGB IV.

10 Vgl. Reyels in: Schlegel/Voelzke/Brandenburg, *jurisPK-SGB VII*, 2. Aufl. 2014, Stand 01. 09. 2017, § 1 SGB VII Rn. 41.1 und 53.1.

11 Vgl. §§ 2 Abs. 1 S. 1, 12 Abs. 1, 27 Abs. 1 S. 1, 70 Abs. 1 S. 2 SGB V.

12 Vgl. § 4 Abs. 4 S. 1 SGB V.

13 Vgl. zu alledem Palsherm, *Sozialrecht*, 2. Aufl. Stuttgart 2015, Rn. 193 m. w. N.

wendig sein. Darunter versteht man, dass die Behandlung unter Zugrundelegung des Leistungszwecks unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar ist.<sup>14</sup> Eine Begrenzung in diesem Sinne – also ein Gebot zu wirtschaftlicher Behandlung, das ausgerichtet ist an der Notwendigkeit der erforderlichen Maßnahmen und begrenzt dadurch, dass die Maßnahmen nur ausreichend sein müssen, ist dem Unfallversicherungsrecht fremd.<sup>15</sup>

Bei der gesetzlichen Unfallversicherung kennt das SGB VII nur im Ausnahmefall eine ausdrückliche Notwendigkeitsgrenze.<sup>16</sup> Freilich wird man die Notwendigkeit hier nur in der Zusammenschau mit dem Gebot zur Behandlung „mit allen geeigneten“ Mitteln zutreffend auslegen. Denn die Versorgung bemisst sich im SGB VII nach dem Grundsatz einer optimalen Rehabilitation, d. h. ein Rückgriff auf weniger geeignete, wenngleich für eine bloße Grundversorgung ausreichende Leistungen ist bei der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zulässig.<sup>17</sup> Es gilt mithin anstatt des Grundsatzes einer wirtschaftlichen ein solcher der optimalen Rehabilitation.<sup>18</sup> Infolgedessen muss im Fall des Zielkonfliktes zwischen einerseits Qualität der Leistung und andererseits Kostenreduzierung im Regelfall der Qualität der Leistung der Vorzug gegeben werden.<sup>19</sup> Ein Kosten-Nutzen-Vergleich ist damit im Regelfall nicht anzustellen.<sup>20</sup> Notwendigkeit hat im SGB VII-Bereich mithin eine partiell andere Bedeutung als im SGB V.

---

14 Vgl. BSG v. 26.10.1982 – 3 RK 28/82 – juris Rn. 12; Palsherm, *Sozialrecht*, 2. Aufl. Stuttgart 2015, Rn. 193.

15 Vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG v. 19.12.2001 – L 8 U 80/01 – juris Rn. 29.

16 Z. B. zum Umfang der stationären Behandlung in § 33 Abs. 1 S. 3 SGB VII oder bei der Betriebs- und Haushaltshilfe nach § 54 Abs. 4 SGB VII.

17 Vgl. LSG Rheinland-Pfalz v. 29.08.2006 – L 3 U 73/06 – juris Rn. 19; LSG Rheinland-Pfalz v. 11.10.2005 – L 3 U 372/03 – juris Rn. 27; Palsherm, *Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)*, in: Luthe (Hrsg.) *Rehabilitationsrecht*, 2. Aufl. Berlin, 2015, Teil 3 Kapitel E, Rn. 4 (S. 535 f.).

18 So ausdrücklich Schleswig-Holsteinisches LSG v. 19.12.2001 – L 8 U 80/01 – juris Rn. 29.

19 Vgl. LSG Baden-Württemberg v. 14.04.2009 – L 9 U 5399/07 – juris Rn. 27; LSG Rheinland-Pfalz v. 29.08.2006 – L 3 U 73/06 – juris Rn. 19; Palsherm, *Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)*, in: Luthe (Hrsg.) *Rehabilitationsrecht*, 2. Aufl. Berlin, 2015, Teil 3 Kapitel E, Rn. 4 (S. 535).

20 Vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG v. 19.12.2001 – L 8 U 80/01 – juris Rn. 29.

### 4.3 Leistungsgrundsätze des SGB VII als Ausdruck der gesetzlichen Zielsetzung und der Behandlung „mit allen geeigneten Mitteln“

Die umfassendere Zielsetzung des SGB VII und der Grundsatz der Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“ spiegeln sich in zentralen Prinzipien des Unfallversicherungsrechts wider:

- Als einziger Rehabilitationsträger bietet die gesetzliche Unfallversicherung sämtliche Nuancen von Rehabilitation an. Versicherte unterliegen damit nicht den Herausforderungen des (auf unterschiedliche Träger differenziert) gegliederten Systems der Rehabilitation. Der Unfallversicherungsträger ist allein und komplett für den Geschädigten zuständig und kümmert sich um ihn (sog. „Alles-aus-einer-Hand-Prinzip“).
- Die gesetzliche Unfallversicherung beruht auf dem Motiv des Schutzes des Geschädigten (sog. „Soziales Schutzprinzip“). Unabhängig vom Verschulden wird ein Versicherungsschutz gewährt gegen Gefahren, die in einem inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehen, und Gesundheitsschäden werden ausgeglichen, die in einem ursächlichen Zusammenhang auf die versicherte Tätigkeit (und das Unfallgeschehen) zurückzuführen sind. Auch selbstgefährdendes Verhalten schließt den Versicherungsschutz regelmäßig nicht aus, wenn der Geschädigte aus betriebsdienlicher Motivation gehandelt hat.
- Schließlich liegt der gesetzlichen Unfallversicherung (und ihrer Finanzierung) das Prinzip der Haftungsersetzung durch Versicherungsschutz zugrunde. Die Versicherung und ihre Leistungen treten an die Stelle eines Anspruchs des Geschädigten gegen den schädigenden Arbeitgeber oder Kollegen. Dadurch gelingt es, eventuelle Auseinandersetzungen um die Schädigung aus der Betriebssphäre herauszuhalten und der Betriebsfriede bleibt gewahrt. Zudem wird durch das Kollektivprinzip einer Versicherung eine möglicherweise existenzbedrohende Schadensersatzforderung für den einzelnen Unternehmer oder Kollegen vermieden. Schließlich entsteht dem Geschädigten dadurch kein Nachteil: Er hat einen Anspruch gegen einen solventen und leistungsbereiten Schuldner – die gesetzliche Unfallversicherung als öffentlich-rechtliche Körperschaft –, sodass die Haftungsersetzung dem zivilrechtlichen Leitgedanken der Naturalrestitution von Schäden, also der (möglichst weiten) Herstellung des Zustands vor der Schädigung, Genüge tut. Dieser Gedanke ist ganz wesentlich für die gesetzliche Unfallversicherung. Denn die Haftungsablösung rechtfertigt

sich – neben der Sicherung des Betriebsfriedens – auch dadurch, dass mit einer möglichst weitreichenden Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit dem schadensersatzrechtlichen Prinzip der Naturalrestitution, welches das Zivilrecht vorsieht, entsprochen wird.

Die Leistungsgrundsätze – das „Alles-aus-einer-Hand-Prinzip“, das Soziale Schutzprinzip und das Prinzip der Haftungsetzung – prägen ebenfalls die Reichweite und den Umfang einer Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Im Zweifel kommt die bessere Versorgung zur Anwendung.

## **5. Auswirkungen auf die Patientenversorgung**

Was bedeuten diese Unterschiede der Versicherung nun im Alltag für Mitarbeiter und Patienten? Hier ist zwischen den unterschiedlichen Phasen der Patientenversorgung zu unterscheiden:

### **5.1 Rettungswesen**

In der prästationären Versorgung erfolgt bei einem Notfall die Erstversorgung meist durch den Rettungsdienst über boden- oder luftgebundene Rettungsmittel. Das Notfallteam leitet lebensrettende Sofortmaßnahmen ein und stabilisiert den Patienten, um eine Transportfähigkeit in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus herzustellen. Versicherungsrechtliche Fragen stellen sich in dieser Phase in der Regel nicht, da die medizinische Versorgung Vorrang hat. Die Wahl des geeigneten Krankenhauses richtet sich nach der Art der Verletzung/Erkrankung und der Aufnahmebereitschaft der Einrichtungen, da nicht alle Krankenhäuser schwerverletzte Patienten behandeln können oder in sofortiger OP-Bereitschaft sind.

Die bestmögliche Versorgung hat hier Vorrang vor der Klärung des Leistungsanspruchs. Von daher spielt im Rettungswesen der aus den verschiedenen Versicherungshintergründen resultierende unterschiedliche Leistungsanspruch keine Rolle. Darüber hinaus sehen die Landesgesetze, in denen das Rettungswesen geregelt ist, keine Unterscheidung zwischen Patienten unterschiedlicher Versicherungsträger vor.

## 5.2 Akutphase

In der Akutphase wird zwischen Notfallversorgung und elektiver Versorgung unterschieden. In der elektiven Versorgung besteht eine Wahlmöglichkeit der Versicherten bzw. Patienten. Sie können in der Regel sowohl den Zeitpunkt der Versorgung als auch den Ort der Leistungserbringung frei wählen.

### 5.2.1 Notfallversorgung

Die Erstversorgung eines Notfallpatienten schließt bei schweren Fällen, die über Rettungswagen oder Hubschrauber eingeliefert werden, unmittelbar an das Rettungswesen an. Patienten können aber auch selbstständig in die Ambulanzen der Krankenhäuser gelangen. In beiden Fällen werden in dieser Phase lebensrettende und stabilisierende Sofortmaßnahmen durchgeführt. Danach wird der Patient entweder entlassen (ambulante Notfallbehandlung) oder stationär weiterversorgt.

Notfälle können in Form von Unfallereignissen entstehen. In dieser Form stellen sie die Gründungsidee der Unfallkliniken dar. Darüber hinaus behandeln die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken aber auch sonstige chirurgische, neurologische und internistische Notfälle, z. B. kardiologische Notfallpatienten. Die Erstversorgung richtet sich grundsätzlich nach den medizinischen Erfordernissen – das heißt, für alle Patienten wird sowohl der Facharztstandard gewährleistet als auch qualifiziertes Fachpersonal vorgehalten. Dabei profitieren alle Patienten gleichermaßen von der qualitativ hochwertigen Infrastruktur und dem für Notfälle besonders fort- und weitergebildeten Personal. Ebenso profitieren alle Patienten von der Verwendung hochwertiger Materialien und Produkte. Eine Klärung des tatsächlichen Versichertenstatus erfolgt in vielen Fällen erst nach erfolgter Notfallbehandlung.

Während der anschließenden stationären Versorgung wird der Patient operativ und/oder konservativ behandelt, bis er entlassungsfähig ist oder weiterverlegt wird. In dieser Akutphase unterscheidet sich die Versorgung von SGB VII- und SGB V-Patienten im Hinblick auf Wiedereingliederung und Therapie, während sich die übrige medizinische und pflegerische Betreuung nach den medizinischen Erfordernissen richtet:

Gesetzlich Unfallversicherte erhalten bereits im unmittelbaren Zusammenhang mit der Akutversorgung alle geeigneten Maßnahmen, die die Wiederherstellung fördern. Dies umfasst neben einer umfassenden Planung auch frühzeitig ein-

setzende rehabilitative Maßnahmen im Sinne einer integrierten Rehabilitation. Das Verfahren wird durch das Reha-Management der Unfallversicherungsträger geleitet. Dieses Alleinstellungsmerkmal der gesetzlichen Unfallversicherung gewährleistet ihren Versicherten eine lückenlose Weiterbehandlung direkt nach der Notfallversorgung und zeigt sich insbesondere im Einsatz von qualifizierten Therapeuten, die in Abhängigkeit vom Bedarf des unfallversicherten Patienten lückenlos alle geeigneten Maßnahmen ergreifen können.

SGB V-Patienten erhalten alle notwendigen Leistungen unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Therapeutische Maßnahmen werden in dem Umfang durchgeführt, wie sie zur Genesung (in Abgrenzung zur vollen Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit nach SGB VII) notwendig sind, d. h. ohne die jeweilige therapeutische Maßnahme wäre der Heilerfolg gefährdet. Dabei profitieren jedoch auch SGB V-Patienten von der besonderen Expertise des therapeutischen Personals sowie von der vorgehaltenen Infrastruktur und den verwendeten hochwertigen Materialien. Daher erhält im Einzelfall der gesetzlich Krankenversicherte – in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit – auch mehr Leistungen als in der DRG-Fallpauschale vorgesehen sind.

Durch den Status der BG Kliniken als gemeinnützige Einrichtungen wird darüber hinaus sichergestellt, dass die Erlöse der Krankenversicherungen den Patienten in vollem Umfang zugutekommen, ohne dass eine Gewinnmarge an Eigentümer abgeführt werden muss. Dies erhöht den Handlungsspielraum der Kliniken für SGB V-Patienten.

### **5.2.2 Elektive Akutversorgung**

Elektive Patienten sind Patienten, die nach Überweisung zeitlich geplant und nicht als Notfall aufgenommen werden, das heißt, die Frage des Versicherungsstatus' ist zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Regel geklärt. In den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken werden elektiv sowohl Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung als auch Patienten anderer Kostenträger versorgt.

Die BG Kliniken konkurrieren hier um die Gunst der Patienten sowie der Unfallversicherungsträger mit anderen Kliniken, ambulanten Zentren und niedergelassenen Ärzten. Elektive Eingriffe – auch an Patienten anderer Kostenträger – sind für die BG Kliniken notwendig, da sie das Leistungsportfolio aller Fachdisziplinen ergänzen und Grundlage für die Facharztweiterbildung und die Basis für Aus-, Fort- und Weiterbildung sind. Allein die Quantität der

in den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken versorgten unfallversicherten Patienten wäre hierfür nicht ausreichend.

Bei der elektiven Versorgung gelten die gleichen Grundsätze wie bei der stationären Versorgung von Notfallpatienten dargelegt.

Im Einzelfall kann sich bei elektiven Eingriffen die Wahl des geeigneten Materials (z. B. Implantaten) versichertenabhängig unterscheiden. Bei SGB VII-Patienten können z. B. Sonderanfertigungen gerechtfertigt sein, wenn sie geeignet sind, die volle Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit zu beschleunigen, während bei SGB V-Patienten nur solche Materialien verwendet werden dürfen, die wirtschaftlich und medizinisch für die Genesung bzw. den Behandlungserfolg notwendig sind.

### **5.2.3 Ambulante Akutversorgung**

Jede BG Klinik verfügt über eine Notfallambulanz, in der Patienten aller Versicherungssysteme im Notfall versorgt werden. Als spezifisches Angebot für SGB VII Patienten werden an allen Kliniken D-Arzt-Ambulanzen vorgehalten, die die Funktion der Heilverfahrenssteuerung und Vermittlung in Spezialambulanzen, wie zum Beispiel eine handchirurgische Ambulanz, eine Schmerzambulanz, Psycho-Trauma-Ambulanz u. ä., der Klinik übernehmen. Nur durch eine separate Zulassung bzw. Ermächtigung können die Ambulanzen auch Patienten des SGB V ambulant außerhalb von Notfällen versorgen.

## **5.3 Frührehabilitation**

Im bg-lichen Umfeld werden frührehabilitative Maßnahmen insbesondere bei Schädel-Hirnverletzten, Schwerverletzten bzw. Polytraumata durchgeführt. In der Regel werden Patienten, die als Notfall oder aber elektiv aufgenommen werden, in dieser Phase in der Klinik weiterbehandelt. Es können aber auch Patienten zur Frührehabilitation aus anderen Kliniken überwiesen werden.

Frührehabilitative Leistungen werden im SGB VII immer dann eingesetzt, wenn sie für die vollständige Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit indiziert sind.

Im SGB V-Bereich können frührehabilitative Leistungen in der Neurologie/Neurochirurgie, bei einer geriatrischen Komplexbehandlung, bei der Komplexbehandlung von Kopf-Hals-Tumoren und unspezifisch als fachübergreifende



Frührehabilitation kodiert werden. Mittlerweile existieren zahlreiche Fallpauschalen, bei denen die Frührehabilitation einen Einfluss auf die Vergütungshöhe hat. Die Anforderungen zur Anerkennung und damit Abrechenbarkeit der Codes sind detailliert im sog. OPS-Katalog aufgeführt und entsprechen im Wesentlichen dem Leistungsumfang der Frührehabilitation im SGB VII.

Der Unterschied von SGB VII- zu SGB V-Patienten besteht in der Frührehabilitation weniger im Leistungsumfang, sondern in der Einbettung des gesetzlich Unfallversicherten in ein integriertes Rehabilitationskonzept, das eine lückenlose Weiterbehandlung mit allen geeigneten Maßnahmen sicherstellt.

## **5.4 Rehabilitation**

### **5.4.1 Stationäre Rehabilitation**

Um dem Anspruch der vollständigen Wiederherstellung der SGB VII-Patienten gerecht zu werden, halten BG Kliniken im Rahmen des integrierten Versorgungskonzepts auch spezielle ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote für SGB VII-Patienten bereit. Für Patienten, die im Anschluss an eine akutstationäre Behandlung weiterhin einen hohen Therapiebedarf und/oder hohen Pflegebedarf haben, bieten ausschließlich die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken eine Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR) an. In enger Zusammenarbeit mit dem Reha-Management der Unfallversicherungsträger wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, umgesetzt und im Rahmen der Heilverfahrenskontrolle evaluiert. Grundlage ist gegebenenfalls ein weiteres besonderes Angebot für SGB VII-Patienten, die stationäre Reha-Abklärung sowie im neurologischen Bereich der Brain-Check. Ein weiteres Angebot der BG Kliniken ist die Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR), die einen ähnlichen therapeutischen Aufwand wie die KSR beinhaltet, allerdings mehr den Tätigkeitsbezug fokussiert. Die TOR wird derzeit nicht in allen BG Kliniken vorgehalten, da sich das Konzept noch in der Evaluation befindet. Weitere Angebote sind zum Beispiel die spezielle Schmerztherapie und die spezielle handtherapeutische Rehabilitation sowie die neurologische weiterführende Rehabilitation.

Besteht nach der Akutbehandlung weiterhin Bedarf für intensive physiotherapeutische, sporttherapeutische und physikalisch-therapeutische Leistungen, stehen weitere stationäre und ambulante Rehabilitationsangebote wie die Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), die

Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR) und die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) zur Verfügung, deren Leistungsumfänge genau definiert sind und die auch außerhalb von BG Kliniken in anderen Einrichtungen erbracht werden. Weiterhin ist eine Mitbehandlung in der Psycho-Trauma-Ambulanz (z. B. Expositionsbehandlung bei Angstpatienten, Mitbehandlung) ebenfalls im Rahmen der nachstationären Behandlung möglich. BG Kliniken bieten die Leistungen für SGB VII-Patienten integrativ und in enger Abstimmung mit den Unfallversicherungsträgern an, sodass der Therapieumfang zum Teil die generell definierten Anforderungen übersteigt.

Diese speziellen Rehabilitationsangebote können für andere Sozialversicherungsträger jenseits des SGB VII nicht erbracht werden.

Einige Kliniken bieten jedoch eine allgemeine stationäre Rehabilitation für andere Kostenträger an. Dies ist grundsätzlich nur nach Abschluss gesonderter Verträge möglich. Dabei richtet sich der Leistungsanspruch nach den vertraglichen Vereinbarungen. Die Patienten profitieren hierbei von der besonderen Reha-Expertise der BG Kliniken mit erweiterten Angeboten wie Reha- und Behindertensport.

#### **5.4.2 Ambulante Rehabilitation**

Spezifische ambulante rehabilitative Angebote der medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken für Patienten des SGB VII sind die erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) sowie die Arbeitsplatzbezogene muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR). Weitere ambulante Sprechstunden (wie sie im Kapitel 5.2.3 aufgeführt wurden) stehen auch im Rahmen der Rehabilitation zur Verfügung. Bei SGB V-Patienten sehen die BG Kliniken ihre Aufgabe in der Beratung, welche ambulanten Angebote, die auf die spezifische Verletzung bzw. Erkrankung des Patienten angepasst sind, wahrgenommen werden können.

### **5.5 Lebenslange Nachsorge / Behindertensport**

Nachstationäre Versorgungsangebote werden vor allem für gesetzlich Unfallversicherte angeboten (siehe auch Rehabilitation) und fokussieren insbesondere auf eine lebenslange Nachsorge der Patienten. Diese resultiert aus der im SGB VII formulierten gesetzlichen Verpflichtung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die lebenslange Teilhabe unter Einsatz aller geeigneten Mittel sicherzustellen. In der Organisation der Reha-Bereiche wird diesem

Anspruch Rechnung getragen, indem die Reha-Manager ihre Versicherten ein Leben lang persönlich begleiten.

Eine lebenslange Teilhabe setzt physische und psychische Belastbarkeit voraus. Diese wird gerade bei Schwerverletzten nachhaltig durch Behindertensport gewährleistet, der in den BG Kliniken angeboten wird.

Die Einbindung in Reha- und Breitensport, ggf. Leistungssport wird während der Reha-Phase in den medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken vorbereitet und im Rahmen der lebenslangen Nachsorge zielgerichtet umgesetzt. Sport hilft in physischer und psychischer Weise dabei, Ziele zu setzen und diese zu erreichen, soziale Beteiligung und Lebensmut zu stärken. Aus diesen Gründen kommt dem Behindertensport in BG Kliniken eine herausragende Bedeutung zu.

Für gesetzlich Krankenversicherte existieren nur wenige Möglichkeiten der Weiterbehandlung in BG Kliniken. Die nachstationäre Behandlung kann nur innerhalb von 14 Tagen nach der stationären Behandlung erbracht werden und erst dann mit den Krankenkassen abgerechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale übersteigt. Therapeutische oder pflegerische Leistungen sind hierbei nicht vorgesehen. Bei Verordnungen richtet sich der Leistungsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten nach den Regeln der ambulanten Versorgung im SGB V.

## **5.6 Heil- und Hilfsmittelversorgung**

Um die optimale Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen, ist die Erprobung, Anpassung und Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln unter Einbeziehung der Ärzte und Therapeuten in BG Kliniken unverzichtbar. Die BG Kliniken halten hierfür Gehschulen und Beratungs- und Versorgungszentren vor, die ebenfalls der lebenslangen Nachsorge dienen. Gerade in diesen Bereichen unterstützen die BG Kliniken mit ihrer hohen fachlichen Expertise die Unfallversicherungsträger dabei, ihren besonderen qualitativen Anforderungen gerecht zu werden.

Auf Anweisung der Krankenkassen können diese Angebote auch für Patienten des SGB V erbracht werden, dies stellt mit Ausnahme des Querschnittsbereichs jedoch nicht den Regelfall dar.

## 6. Service

Als Ergänzung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung bieten die BG Kliniken insbesondere für unfallversicherte Patienten aber auch für Patienten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung umfangreiche Serviceleistungen an.

### 6.1 Service für alle Patientengruppen: Krankenhaussozialdienst

Der Sozialdienst im Krankenhaus ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten um den psychosozialen Bereich.

Das Berufsethos der professionellen Sozialarbeit im Gesundheitswesen orientiert sich an dem erweiterten Gesundheitsbegriff der WHO:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Leben frei von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Das Hauptaugenmerk des Krankenhaussozialdienstes liegt in der Begleitung von Patienten und deren Angehörigen/Bezugspersonen während des Krankenhausaufenthaltes sowie in der Unterstützung zur Klärung und Einleitung der Inanspruchnahme erforderlicher Hilfen, die eine Entlassung in ein gesichertes, adäquates Lebensumfeld und die soziale und – soweit möglich – berufliche Wiedereingliederung ermöglichen. Der Grundsatz der Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“ des SGB VII bildet die Grundlage für eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten. Die auf dieser Basis entwickelten und stetig an die aktuellen Erfordernisse angepassten Strukturen und Standards der psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangebote kommen allen stationären Patienten des Krankenhauses zugute.

Mit dem Rechtsanspruch aller GKV-Patienten auf ein individuelles Entlassmanagement durch Einführung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes und dem gesetzlich geregelten Anspruch auf ein Versorgungsmanagement, kommt der individuellen, patientenzentrierten Entlassungsplanung nun auch im SGBV eine zentrale Bedeutung zu. Im Krankenhaus bereits etablierte Strukturen

erleichtern die Umsetzung dieser gesetzlichen Forderungen. Grundsätzlich steht das Leistungsangebot des Krankenhaussozialdienstes allen Patienten mit einem entsprechenden Unterstützungsbedarf zur Verfügung, ungeachtet der Frage des zuständigen Kostenträgers.

Jenseits der Frage von zuständigen Kostenträgern profitieren alle Patienten von den Leistungen im Hinblick auf Beratung sowie sämtliche Unterstützungsleistungen der Kliniksozialdienste.

## **6.2 Spezieller Service für unfallversicherte Patienten**

Der Service für unfallversicherte Patienten geht über diese Leistungen des Krankenhaussozialdienstes noch einmal hinaus, da es für diese Patienten keine Unterbrechungen in der Behandlung und Verlegungen in andere Kliniken gibt und sich die Verantwortung für diese Patientengruppe gemäß des Leistungsanspruchs nicht auf den Krankenhausaufenthalt beschränkt.

Bei Arbeits-/Wegeunfällen und Berufskrankheiten steuert die gesetzliche Unfallversicherung die medizinische Versorgung der Patienten. Die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken helfen im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung, Patienten wieder ins Leben und wenn möglich in den Beruf zurückzuführen. Diese besondere Zielstellung der sektorenübergreifenden Versorgung von Menschen nach Arbeitsunfällen über die Entlassung hinaus bis zur Rückkehr in ihr früheres Leben erfordert daher umfangreiche zusätzliche Serviceleistungen, die in den BG Kliniken bereitgestellt werden.

Die Reha-Manager der Unfallversicherungsträger fungieren als Schnittstelle zwischen den Unfallversicherungsträgern und der jeweiligen Klinik. Dadurch erhalten die Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger zuverlässig und schnell Informationen zum Heilverlauf ihrer Patienten.

Die Heilverfahrenssteuerung gemeinsam mit Patienten, Angehörigen, Ärzten, Pflegenden und Therapeuten sowie den Reha-Managern ist ein Schlüsselement des Reha-Managements der Unfallversicherungsträger.

Der Reha-Manager fungiert als professioneller Therapiebegleiter gemäß des Auftrags der Unfallversicherung „die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen“. Das beinhaltet nicht nur die größtmögliche gesundheitliche Wiederherstellung, sondern

auch berufliche und soziale Unterstützungsleistungen. Der Reha-Manager koordiniert daher bei Bedarf auch Umschulungsmaßnahmen, Haushalts-hilfen oder technische Wohnungs- und Kfz-Umbauten. Bei den hierfür stattfindenden Fallkonferenzen wird besprochen, welche Reha-Maßnahmen für einen Patienten angezeigt wären. Kurzfristig können sämtliche erforderlichen Diagnostiken oder Maßnahmen in der BG Klinik durchgeführt werden. Die Kliniken stellen sicher, dass die zentralen Elemente des Reha-Managements, wie der nahtlose Übergang zwischen den Rehabilitationsmaßnahmen und das Zusammenwirken aller daran beteiligten Personengruppen, ausgeführt werden können.

Dazu zählt auch die Vor-Ort-Präsenz der Unfallversicherungsträger: In allen Kliniken bieten die Reha-Manager der Unfallversicherungsträger regelmäßige Sprechstunden für die Patientinnen und Patienten direkt vor Ort an. Sie stehen darüber hinaus auch als Kontaktperson für die Mitarbeiter der Klinik zur Verfügung. Daneben werden von den BG Kliniken für die Patienten der Unfallversicherung Spezial- und Sondersprechstunden wie z. B. Prothesen- oder Handchirurgie-Sprechstunden angeboten.

### **6.3 Service für Unfallversicherungsträger**

Neben den Service-Angeboten, die für die Patienten bereitgestellt werden, werden die BG Kliniken auch direkt für die Unfallversicherungsträger tätig:

Alle medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken erstellen regelmäßig verschiedene Gutachten für die Unfallversicherungsträger. Durch das beauftragte Gutachten soll festgestellt werden, ob die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen für eine Entschädigung gegeben sind.

Die Begutachtungen durch die Fachärzte der BG Kliniken decken das gesamte Spektrum ab, das für die Unfallbegutachtung relevant ist. Interdisziplinäre Begutachtungen werden koordiniert.

An allen Kliniken wird sichergestellt, dass stets optimal qualifizierte ärztliche Sachverständige für Begutachtungen im Auftrage der Unfallversicherungsträger und der Gerichtsbarkeit konsultierbar sind. Die erforderlichen Rahmenbedingungen für eine zügige und sachgerechte Abwicklung von Gutachteraufträgen werden ebenfalls gewährleistet. Allen Leistungsabteilungen der Unfallversicherungsträger wird die Möglichkeit geboten, qualifizierte

Ärzte für beratungsärztliche Tätigkeiten in Anspruch zu nehmen. Sowohl für gutachterliche Tätigkeiten als auch für beratungsärztliche Tätigkeiten in der gesetzlichen Unfallversicherung sind sich die medizinischen Einrichtungen der BG Kliniken der besonderen Verantwortung dafür bewusst, dass diese Sachverständigentätigkeiten stets neutral und allein nach Maßgabe medizinischer Sachkunde ausgeübt werden dürfen.

In allen BG Kliniken wird für eine optimale Funktionsfähigkeit der D-Arzt-Ambulanz Sorge getragen. Dies beinhaltet die Sicherstellung der erforderlichen zeitlichen Ressourcen in der Person des zugelassenen D-Arztes und die Zurverfügungstellung der erforderlichen Personal- und Sachmittelausstattung.

Darüber hinaus findet patientenunabhängig ein regelmäßiger Austausch zwischen den BG Kliniken und den Unfallversicherungsträgern z. B. in Form von Beiratssitzungen, Treffen der Reha-Manager oder Fortbildungen statt. Dieser regelmäßige Austausch zwischen den Mitarbeitern der Unfallversicherungsträger und der jeweiligen BG Klinik dient dazu, die Zusammenarbeit stetig zu verbessern und Anliegen der Unfallversicherungsträger noch zielgerichteter bearbeiten zu können.

Als weiteres Leistungsangebot an die Unfallversicherungsträger bieten die BG Kliniken eine Pflegefachberatung für pflegebedürftige Versicherte und ihre pflegenden Angehörigen an, insbesondere wenn eine Versorgung im häuslich-ambulanten Bereich bereits stattfindet oder künftig erfolgen soll. Durch die Pflegefachberatung erfolgen eine Gesamteinschätzung des Pflegebedarfes und der aktuellen Pflegesituation oder es werden pflegespezifische Fragen des Unfallversicherungsträgers beantwortet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich der höhere Leistungsumfang des SGB VII bei der Patientenversorgung insbesondere in den frühzeitigen rehabilitativen Maßnahmen von Akut-Patienten, teilweise bei der Wahl des geeigneten Materials, bei den ambulanten Angeboten sowie den Möglichkeiten, die die integrierte Rehabilitation mit ihren speziellen Reha-Angeboten in den BG Kliniken für die unfallversicherten Patienten bietet, bei der Heil- und Hilfsmittelversorgung, in der lebenslangen Nachsorge sowie in besonderen Service-Angeboten, die die Patienten durch die Klinik sowie durch die Reha-Manager der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen erhalten.

© BG Kliniken 2018

Satz: Astrid Farmer

Druck: Jedro's Weißenseer Druckhaus GmbH









**BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen  
Unfallversicherung gGmbH**

Leipziger Platz 1  
10117 Berlin  
Tel.: 030 330 960-200  
info@bg-kliniken.de  
www.bg-kliniken.de