Besondere Versorgung

Das Wichtigste in Kürze

Die Besondere Versorgung umfasst die früher getrennt geregelten Versorgungsformen Integrierte Versorgung, Strukturverträge und besondere ambulante ärztliche Versorgung. Versicherte, die an einer Besonderen Versorgung teilnehmen, schließen dafür einen Vertrag ab. Die Teilnahme ist freiwillig.

Ziele der Besonderen Versorgung

Die Besondere Versorgung soll

- eine bessere Vernetzung zwischen den Versorgungssektoren (z.B. Kliniken und Arztpraxen),
- eine einfachere fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen (z.B. Hausarztpraxis und Onkologie),
- besondere ambulante ärztliche Versorgungen (z.B. neue Methoden) und
- eine bessere Organisation der Versorgung

ermöglichen.

Ziel ist eine wirksame, qualitativ gute und wirtschaftliche Versorgung. Dafür können verschiedenste Leistungsanbieter kooperieren und einen Abrechnungsvertrag mit einer Krankenkasse abschließen.

Vertragspartner der Krankenkassen

Basis für die Besondere Versorgung sind Verträge, die die Krankenkassen mit einem Leistungsanbieter oder einer Anbietergemeinschaft abschließen. In einem Besonderen Versorgungsvertrag wird festgelegt, welche Leistungen angeboten werden, wie die beteiligten Praxen und Einrichtungen zusammenarbeiten und wie sie vergütet werden. Für das jeweilige Versorgungsangebot können teilweise andere Abläufe und Abrechnungsregeln gelten als in der regulären Versorgung.

Leistungsanbieter und damit Vertragspartner der Krankenkassen können sein:

- Alle, die nach Krankenversicherungsrecht (SGB V) berechtigt sind, Leistungen zu erbringen (also z.B. Ärzte, Therapeuten) und Gemeinschaften dieser Leistungserbringer
- Träger von Einrichtungen, in denen berechtigte Leistungserbringer die Besondere Versorgung anbieten
- Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen
- Praxiskliniken
- Pharmazeutische Unternehmen und Hersteller von Medizinprodukten
- Kassenärztliche Vereinigungen zur Unterstützung ihrer Mitglieder

Welche Vorteile haben Versicherte?

Je nach Vertrag kann die Besondere Versorgung für Versicherte der Kranken- und Pflegekassen folgende Vorteile haben:

- Bessere Organisation und/oder Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer, z.B. Kliniken, Pflegedienste und Ärzte. Das ist besonders bei komplexen Behandlungsprozessen nützlich, an denen mehrere Leistungserbringer beteiligt sind. Die Behandlungskette wird insgesamt organisiert, Versicherte müssen nicht nach Spezialisten suchen, Doppeluntersuchungen werden vermieden, alle Daten sind schnell verfügbar, auch bei Entlassungen oder Klinikeinweisungen.
- Die Behandlung erfolgt qualitätsgesichert nach definierten Leitlinien oder Behandlungspfaden. Zum Teil gibt es Garantiezusagen für den Behandlungserfolg und/oder standardisierte Nachuntersuchungen, die den Behandlungserfolg absichern.
- Kostenübernahme bei neuen Behandlungsformen, die normalerweise nicht von der Krankenkasse bezahlt werden.
- Bonuszahlungen oder Zuzahlungsbefreiungen von der Krankenkasse.

Teilnahmeerklärung

Die Teilnahme an einer Besonderen Versorgung ist für Versicherte immer freiwillig. Die Teilnahmeerklärung erfolgt schriftlich und kann innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Die Teilnahmeerklärung enthält die Details zur Durchführung der Besonderen Versorgung, z.B.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung,
- Bindung an die beteiligten Leistungserbringer und
- Folgen bei Pflichtverstößen der teilnehmenden Person.

Praxistipps

- Beispiele für Besondere Versorgung sind die Netzwerkangebote der Ersatzkassen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter www.vdek.com > Themen > Besondere Versorgung.
- Sie können sich über Angebote zur Besonderen Versorgung bei Ihrer Krankenkasse informieren.

Verwandte Links

Disease-Management-Programme

Hausarztmodell

Prävention und Bonusprogramme

Rechtsgrundlagen: §§ 140 a SGB V, § 92 b SGB XI

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg