



Die Prozesse eines Selektivvertrags aus Sicht von Krankenkassen

Berlin, 29.10.2025

Wencke Helfmann-Klotz | IKK classic | Münster
Jonas Kaulen | KKH Kaufmännische Krankenkasse | Köln
Torben Bergemann | AOK Rheinland/Hamburg | Düsseldorf

Kurze Unternehmensporträts

KKH, AOK Rheinland/Hamburg, IKK classic

- Die **AOK Rheinland/Hamburg** ist eine große regionale gesetzlichen Krankenkasse (ca. 3 Mio. Versicherte). Sie betreut Versicherte in Nordrhein-Westfalen und Hamburg.
- Die **IKK classic** ist eine bundesweit geöffnete Innungskrankenkasse (ca. 3 Mio. Versicherte) und ist damit die größte IKK in Deutschland.
- Die **KKH Kaufmännische Krankenkasse** ist eine bundesweit geöffnete gesetzliche Krankenkasse (ca. 1,5 Mio. Versicherte) und gehört zu einer von sechs Ersatzkassen.

KKH

AOK 

 **ikk**classic

1	Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
2	Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen
3	Die Rolle der Aufsichtsbehörden
4	Angebotsübermittlung von Selektivverträgen
5	Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung
6	Von der Anfrage bis zur Umsetzung
7	Schnittstellen

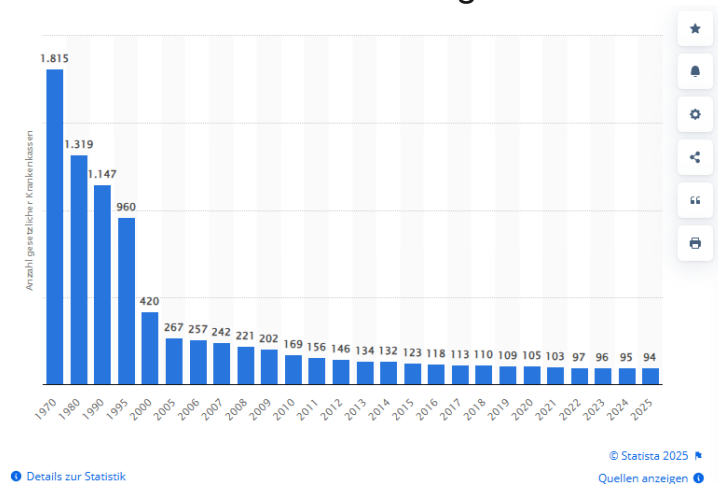
Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



- Die GKV ist die zentrale Säule des deutschen Gesundheitssystems und der älteste Zweig der Sozialversicherung.
- Die Krankenkassen haben als Träger der GKV das Recht zur **Selbstverwaltung**. Weite Teile der gesundheitlichen Versorgung werden durch die Selbstverwaltung über **Verträge** mit den **Leistungserbringern** gestaltet.
- Ca. **90 % der Bevölkerung** (rund 75 Millionen) sind in einer GKV versichert.
- § 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nennt als Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu **erhalten, wiederherzustellen** oder ihren Gesundheitszustand zu **verbessern** [...].

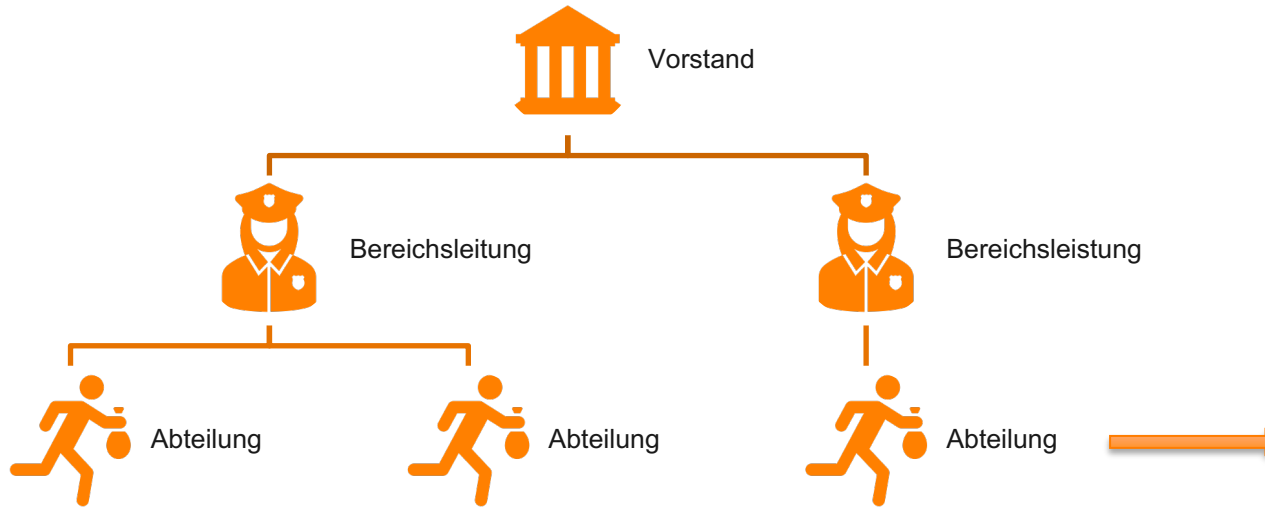
Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- Es gibt verschiedene Kassenarten (z.B. Ersatzkassen, AOKn, Innungskrankenkassen) mit unterschiedlicher **strategischer** Ausrichtung.
- Die **Anzahl der Krankenkassen** hat sich im Laufe der Jahre **ständig reduziert**. Waren es 1970 noch 1815 Krankenkassen, hatte sich 1990 die Anzahl bereits auf 1147 reduziert. Im Jahr 2000 waren es noch 420. Heute gibt es nur noch 94 Kassen (Stand: 01. Januar 2025).



Krankenkassen unterliegen auch immer einem wirtschaftlichen Zwang.

Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



- Vertragsmanagement
- Arzneimittelmanagement
- Kompetenzteam Medizin
- Hilfsmittel
- Pflege
- Versorgungssteuerung
- Abteilung Recht
- Marktsteuerung
- ...

1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

Unterschied zwischen Kollektivverträgen und Selektivverträgen im SGB V

Kollektivverträge (z.B. §§ 82 ff. SGB V)

Kollektivverträge, auch Gesamtverträge genannt, sind von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **gemeinsam** und **einheitlich** mit der Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossene Verträge über die **Grundlagen der ambulanten Versorgung**. In der vertragsärztlichen Versorgung wird die **Gesamtvergütung** auf der Grundlage des Bundesmantelvertrags und des **Einheitlichen Bewertungsmaßstabs** in Kollektivverträgen vereinbart.

Selektivverträge (z.B. §§ 43, 68b, 140a SGB V)

Diese Verträge ermöglichen Krankenkassen **individuelle** Vereinbarungen mit Leistungserbringern/ Managementgesellschaften abzuschließen. Sie dienen dazu, die **Qualität** der Versorgung zu **verbessern**, **Kosten** zu **steuern** und somit eine Leistung anzubieten, die **über die Regelversorgung hinausgeht**.

- „Die **Krankenkassen** können Verträge mit den in Absatz 3 genannten Leistungserbringern (z.B. Ärzte, Kassenärztlichen Vereinigungen, Hersteller von Medizinprodukten) über eine **besondere Versorgung** der Versicherten abschließen.“
- „Die Verträge ermöglichen eine verschiedene **Leistungssektoren übergreifende** oder eine **interdisziplinär fachübergreifende** Versorgung (integrierte Versorgung) sowie **besondere Versorgungsaufträge** unter Beteiligung der Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften.“
- „[...] sie muss insbesondere darauf ausgerichtet sein, die **Qualität**, die **Wirksamkeit** und die **Wirtschaftlichkeit** der Versorgung zu verbessern.“
- „Vereinbarungen über zusätzliche **Vergütungen** für **Diagnosen** können **nicht** Gegenstand der Verträge sein.“
- „Die Versicherten erklären ihre **freiwillige Teilnahme** an der besonderen Versorgung schriftlich oder elektronisch gegenüber ihrer Krankenkasse.“

1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS):

- Das BAS überwacht die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften für Krankenkassen auf Bundesebene (z. B. für die KKH Kaufmännische Krankenkasse und IKK classic).
- Zuständigkeit bei bundesunmittelbaren Krankenkassen, also wenn mehr als drei Bundesländer betroffen sind.

Landesaufsicht (LA):

- Die Landesaufsichtsbehörden überwachen die Krankenkassen auf Landesebene (z.B. AOK), wobei sie die Vorgaben des Bundes berücksichtigen müssen.
- Auch bundesunmittelbare Krankenkasse müssen der Landesaufsicht Verträge anzeigen (§ 71 Abs. 5 SGB V) unterliegen aber nicht deren Aufsicht.

Vertragstransparenzstelle (BAS):

Die Vertragstransparenzstelle im BAS führt ein Verzeichnis über alle Verträge nach § 73b und § 140a SGB V, die bundesweit zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern geschlossen worden sind.



Vertragssuche
möglich

Quartalsweise
Übermittlung

Transparenz für
Versicherte,
Aufsichtsbehörden und
Landesbehörden.

1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

Es gibt **verschiedene Wege**, wie ein Leistungserbringer einer Krankenkasse seine Ideen für eine Besondere Versorgung übermitteln kann.

- Homepage (Internet)
- E-Mail
- telefonisch
- postalisch/Fax



- **Erkundigen** Sie sich vorher bei der Krankenkasse, welcher Weg der Angebotsübermittlung gewählt werden soll, sodass Ihr Anliegen auch direkt beim richtigen Ansprechpartner landet.
- **Vermeiden** Sie die Kontaktaufnahme über allgemeine Postfächer wie z.B. info@krankenkasse.de

1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

- **Rechtsgrundlage:**

- § 140a SGB V (Besondere Versorgung)
- § 27b SGB V (Zweitmeinungsverfahren)
- § 43 SGB V (Ergänzende Leistung zur Rehabilitation)
- §§ 63 – 65 SGB V (Modellvorhaben)
- § 73b SGB V (Hausarztzentrierte Versorgung)
- § 92a SGB V (Innovationsfondsprojekte)
- § 110a SGB V (Qualitätsverträge)

- **Versorgungsregion:**

- bundesweite vs. regionale Versorgung
- Abdeckung von Leistungserbringern



- **Indikationsgruppen**

- **Ein- und Ausschlusskriterien:**

- ICD-10 (z.B. M16.0 Koxarthrose)
- Alter
- abgeschlossene Behandlungen



- **konkrete Zielbeschreibung:**

- Was soll mit dem Vertrag erreicht werden?
- Wie kann das Ziel erreicht werden?
- Welche Defizite bestehen in der Regelversorgung?
- Wichtig sind messbare Ziele.



- **Vergütungsmodell**



- **Stadium des Angebotes:**

- Versorgungsidee
- Grobkonzept (erste Prozessschritte sind erarbeitet)
- Feinkonzept (finales Versorgungskonzept ohne Vertragstext)
- Vertragsentwurf
- finaler Vertrag (bereits in der Umsetzung/ Beitrittsoption)



→ Grundsätzlich gilt, je weiter fortgeschritten die Versorgungsidee ist, desto effiziente kann eine Bewertung durch die Krankenkasse erfolgen.

- **Versorgungspfad darstellen:**

- Wo beginnt und wo endet die Versorgung?
- Wie werden Patienten in die Versorgung eingesteuert?
- Wie erfolgt die Kommunikation zwischen allen Beteiligten?



→ Ziel eines Versorgungspfads ist es, die **Qualität der Versorgung** über das gesamte Kontinuum hinweg zu **verbessern**, indem risikoadjustierte Patientenergebnisse verbessert, die Patientensicherheit gefördert, die Patientenzufriedenheit erhöht und die Nutzung der Ressourcen optimiert werden.

- **Evaluationsergebnisse/ Studien**



1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

Von der Anfrage bis zur Umsetzung



1 Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

2 Unterschied zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen

3 Die Rolle der Aufsichtsbehörden

4 Angebotsübermittlung von Selektivverträgen

5 Relevante Inhalte bei der Vertragsübermittlung

6 Von der Anfrage bis zur Umsetzung

7 Schnittstellen

Beispielhafte Schnittstellen zu anderen Bereichen im Rahmen der Vertragsentwicklung

Bereich/Stabsbereich/ Stabsstelle	Kernaufgabe für die Vertragsarbeit
Vorstand/Geschäftsführung/ Bereichsleitung	- Entscheidungshoheit für Vertragsabschlüsse - Unterschriftenverfahren abschließen
Unternehmensplanung/Controlling	- Bereitstellung von Selektionsergebnissen zur Vertragsbewertung - Evaluation von Versorgungsverträgen
Recht	- Rechtliche Prüfung der Selektivverträge - Rechtskonformer Vertragsabschluss - Ausschreibung von Versorgungsverträgen
Datenschutzbeauftragter	- Datenschutzrechtliche Prüfung der Selektivverträge - Datenschutzrechtlicher Vertragsabschluss
Marketing/ Kommunikation	- Prüfung einer möglichen Kommunikation der Versorgungsverträge - Vermarktung bestehender oder neuer Verträge
Leistungen	- Auskünfte über die Verträge geben und ggf. einsteuern - Fallrücksprache zu einzelnen Verträgen - Bedarfsermittlung möglicher Versorgungsverträge

Schnittstellen zu anderen Bereichen

Bereich/Stabsbereich/ Stabsstelle	Kernaufgabe für die Vertragsarbeit
Kundenservice und Vertrieb	- Kommunikation der Verträge
Politik/ Strategie	- Politische und strategische Platzierung von Verträgen bzw. Projekten; Produktrecherche, Marktbeobachtung (Wettbewerb und Innovationen); Einbindung medizinischer Expertise in die strategische Produktentwicklung
IT	- Vertragsbewertung aus IT und Digitalisierungssicht und Sicherstellung der technischen Implementierung und Umsetzung (bspw. Einrichtung Abrechnungsprozess (DTA) usw.)
Facility Management (Einkauf)	- Ausschreibung von Konzepten zur vertraglichen Umsetzung - Rechnungsstellung von z. B. Portokosten für Mailings
Medizin	- Medizinischer Nutzen/ Beleg durch Studien usw. - Abgleich mit medizinischer Regelversorgung
Interne Revision	- Erstellung von Prüfberichten und Änderung der Satzung

Mit einer besseren Orientierung in Richtung Selektivvertrag



KKH

AOK 

IKK classic

Wencke Helfmann-Klotz
IKK classic
Münster

Torben Bergemann
AOK Rheinland/Hamburg
Düsseldorf

Jonas Kaulen
KKH Kaufmännische Krankenkasse
Köln

