

Healthy Hub – digital campus

10. Juni 2022

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

Bevor es losgeht...



**Mikrofone und
Kameras bitte
deaktivieren.**



**Fragen können
jederzeit **im Chat**
gestellt werden.**



**Kein Spam!
Bitte nur **fachlich***
und **höflich**.**

*Bitte beachten Sie das geltende **Kartellrecht**. Fachdialoge sind erwünscht, wettbewerbsrelevante Absprachen sind jedoch unzulässig! Hierzu zählen Preise, Geschäftsvorgänge, Kunden und Vertragspartner oder Unternehmenskennzahlen. Vielen Dank!

Fahrplan für den digital campus

9:10 Uhr Was heißt „Wir bringen euch in die GKV?“

Dr. Elmar Waldschmitt,
Geschäftsführer Healthy Hub

9:30 Uhr Impuls: Kooperation zwischen Startup und
Krankenkassen: Was geht und wie geht's?

10:00 Uhr

- 1 Mit DiGA und DiPA die
Versorgung digitalisieren
- 2 Besondere Versorgung nach
§140a – das Schweizer Taschenmesser
für hybride Versorgungsformen
- 3 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit:
Evaluation aus Sicht der Krankenkassen
- 4 Frühzeitig helfen mit Prävention,
BGM und Settingansätzen

Christina Bernards,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

Christiane Heidrich,
BIG direkt gesund

Florian Brandt,
IKK Südwest

Yasin Belek,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

Fahrplan für den digital campus

10:45 Uhr

Pause

10:00 Uhr

1

Mit DiGA und DiPA die Versorgung digitalisieren

Christina Bernards,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

2

Besondere Versorgung nach §140a – das Schweizer Taschenmesser für hybride Versorgungsformen

Christiane Heidrich,
BIG direkt gesund

3

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit: Evaluation aus Sicht der Krankenkassen

Florian Brandt,
IKK Südwest

4

Frühzeitig helfen mit Prävention, BGM und Settingansätzen

Yasin Belek,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

11:45 Uhr

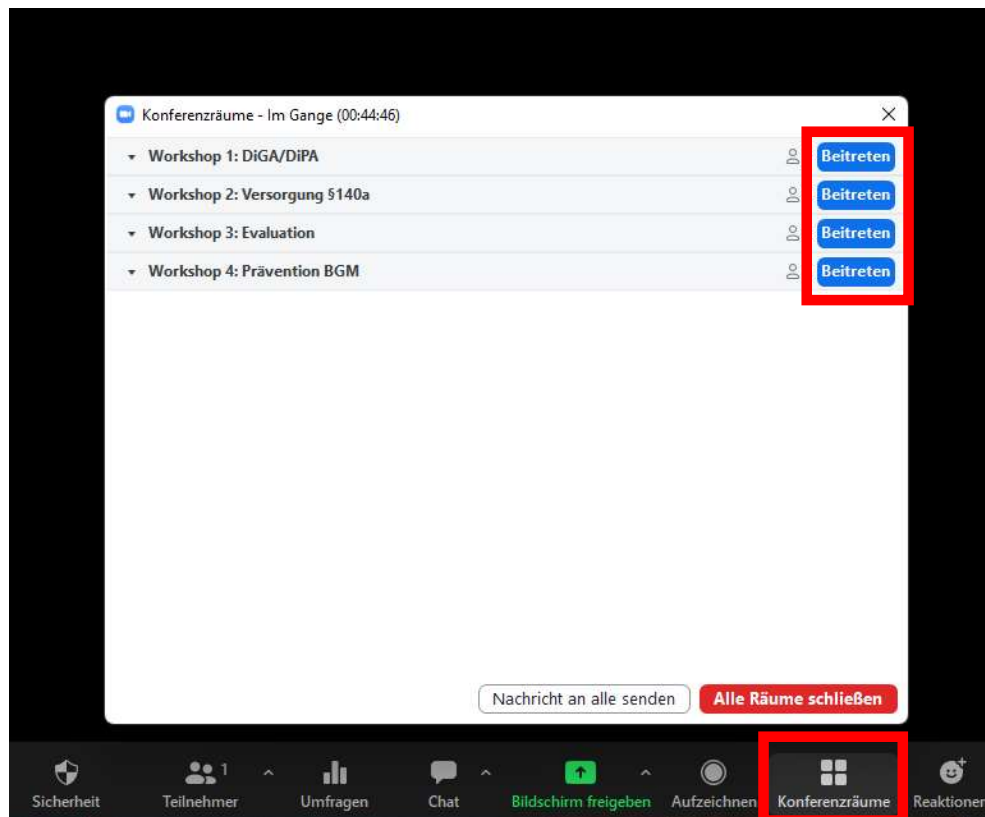
Ausblick auf den 4. Healthy Hub Wettbewerb 2022 und Abschluss der Veranstaltung

Dr. Elmar Waldschmitt,
Geschäftsführer Healthy Hub

Zoom: Funktionen für den Workshop



Zoom-Konferenzräume / „Breakout-Rooms“



- **Workshops** finden parallel in 4 verschiedenen Konferenzräumen („Breakout-Rooms“) statt.
- **Konferenzräume** werden zu Beginn der Session von den Organisator:innen gestartet und enden automatisch nach 45 Minuten.
- **Beitritt zu den Räumen** erfolgt über die Schaltfläche „Konferenzräume“ und dort über den Button „Beitreten“.
- **Raumwechsel** können jederzeit über dasselbe Menü erfolgen.
- Bei **technischen Problemen** einfach im Hauptraum bleiben/per Chat melden. Wir nehmen die Zuweisung zum gewünschten Raum dann manuell vor.

Was heißt „Wir bringen Euch in die GKV“? – Der Healthy Hub

Healthy Hub - digital campus, 10. Juni 2022

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

„Wir bringen Euch in die GKV.“



The banner features five circular portraits of speakers arranged in two rows. The top row contains three portraits, and the bottom row contains two. Each portrait is accompanied by a name and affiliation. The background is a solid blue color with a white diagonal line separating the speaker portraits from the event details.

Yasin Belek, SBK

Florian Brandt, IKK Südwest

Christina Bernards, SBK

Elmar Waldschmitt, BIG

Christiane Heidrich, BIG

**Krankenkassen-Workshop
für Digital Health – Startups**
10.6.2022 | 9 – 12 Uhr
Zoom – Conference

**healthy hub
digital campus**

„Wir bringen Euch in die GKV“

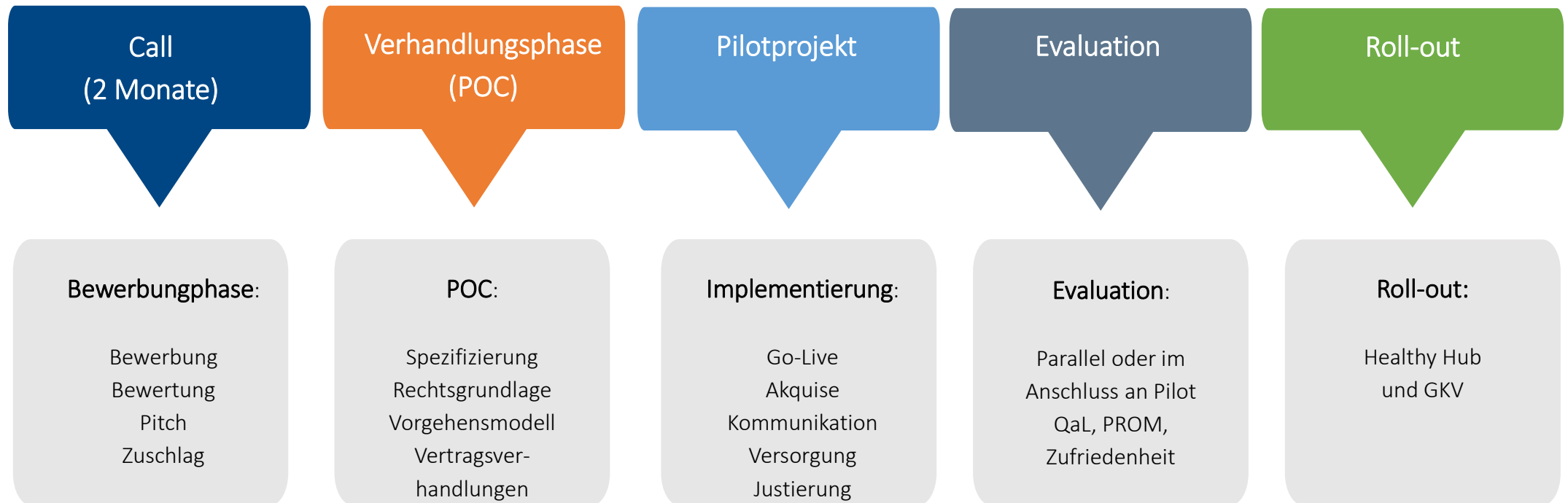


Unser Ansatz

Innovation – Testen - Evaluieren

- **Innovation:** Frühzeitiger Zugang zu innovativen Leistungen für die Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen.
- **Markttest:** Krankenkassen als Partner von Start-ups, die die Marktfähigkeit herstellen und testen können. Entwickeln von Vorgehens- und Vertragsmodellen für die GKV-Erstattung als Basis des weiteren Wachstums.
- **Nutzen generieren:** Nutzengenerierung im Echtbetrieb für Digital-Health-Anbieter über Pilotprojekte und begleitende bzw. abschließende Studien.

Unsere Wettbewerbe sind Ausschreibungen



Wir entwickeln mit Euch den Digital Health Markt

- Wir führen Eure Lösung in reale Versorgungsstrukturen ein und testen diese dort
- Wir testen nicht nur, wir wollen auch versorgen
- Wir schaffen mit Euch Real-World-Evidenz und Kundenzufriedenheit
- Wir geben Euch eine Perspektive zum Skalieren
- Wir adressieren zwei Märkte: die GKV und die SPV (Pflegeversicherung)

Der Hub – Benefits für Startups

- GKV Know-How (Vertrags- und Vorgehensmodelle)
- Kennenlernen und Nutzen von Versorgungsstrukturen
- Vergütung
- Anschlussverträge ohne erneute Ausschreibung
- Evaluation/Nutzenaussagen – Kundenzufriedenheit, QoL, PROM, Wirtschaftlichkeit
- Betreuung und Marketingunterstützung durch unsere Kassen

Unsere bisherigen Partner ...

“

Für YAS.life war die Zusammenarbeit mit dem **Healthy Hub** ein Meilenstein in der Unternehmensentwicklung.



Dr. Magnus Kobel

Gründer und Geschäftsführer von YAS.Life, Berlin



Kooperation zwischen Startups und Kranken- kassen: was geht und wie geht's?

Healthy Hub - digital campus, 10. Juni 2022

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

1.

Ein kurzer Blick auf wesentliche Strukturelemente der sozialen Sicherung

1.

Digital Health > Krankenversicherung

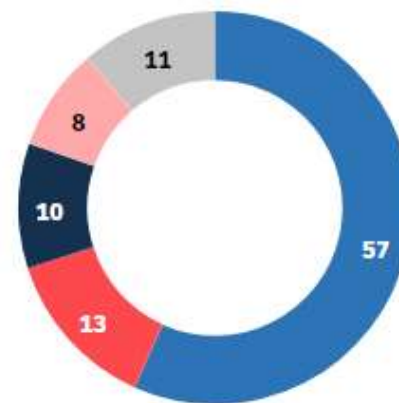
Gesetzliche Krankenversicherung	Private Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung (Rehabilitation)	Gesetzliche Unfallversicherung
• Gesundheit der Versicherten erhalten, wiederherstellen oder ihren Gesundheitszustand verbessern • Finanzierung von Behandlungen • Finanzielle Kompensation krankheitsbedingter Lohn-/Gehaltsausfälle		• Absicherung des Pflegerisikos • Häusliche und stationäre Pflegeleistungen als Geld- oder Sachleistung	• Pflegebedürftigkeit und (Früh-)Verrentung durch Rehabilitation verhindern • Prinzip „Reha vor Rente“ • Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern	• Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten • Finanzierung der Behandlung und • Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten

Gesundheitsausgaben: die GKV dominiert die Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2019

in %

Insgesamt 411 Milliarden Euro



■ Gesetzliche Krankenversicherung

■ Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

■ Soziale Pflegeversicherung

■ Private Krankenversicherung

■ Sonstige Ausgabenträger¹

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

¹ öffentliche Haushalte, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Gesetzliche Krankenversicherung: Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip, Kontrahierungszwang

Versicherungsprinzip

- Finanzielle Unterstützung im Krankheitsfall und Zugang zu allen nötigen Leistungen

Solidaritätsprinzip und Kontrahierungszwang

- Zugang zu Leistungen und Aufnahme von Mitgliedern unabhängig von Krankheitsstatus,- risiko oder Einkommensverhältnissen

Sachleistungsprinzip

- Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte ohne weitere Zahlung einer Vergütung

Umlageverfahren

- Beiträge werden unmittelbar zur Deckung der Leistungsausgaben verwendet

Private Krankenversicherung: Risikoprämien, Vertragsfreiheit, Kostenerstattung

Individueller Versicherungsvertrag, risikoäquivalente Prämie und kein Kontrahierungszwang

- Leistungs- und Erstattungsumfang sowie Prämien berechnen sich anhand des individuellen Risikos (Alter, Gesundheitsstatus, Versicherungsumfang)
- Bewerber können abgewiesen oder zu deutlich höheren Prämien versichert werden

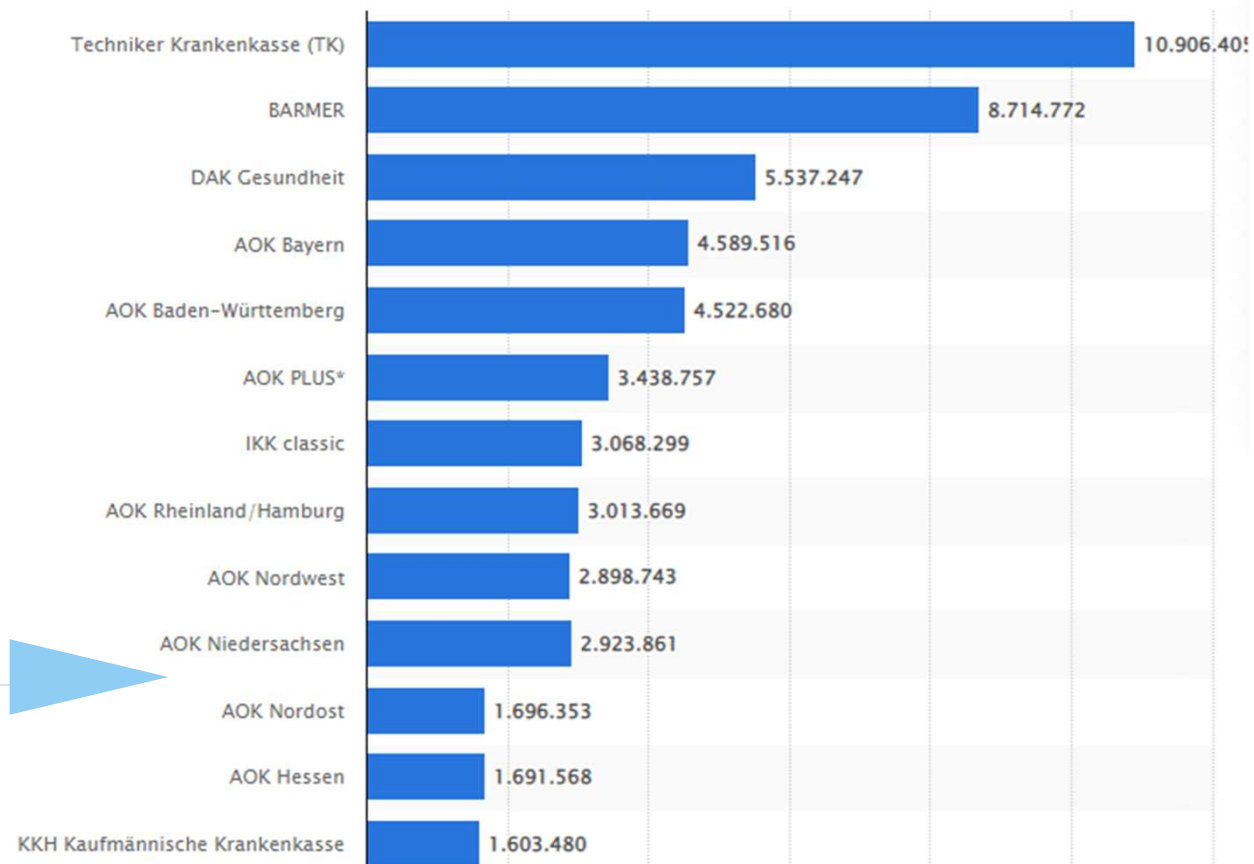
Kostenerstattung („Reimbursement“)

- Leistungsausgaben werden i.d.R. durch Versicherten verauslagt und gemäß Versicherungsumfang erstattet
- Ausnahme: stationäre Behandlungen

Bildung von Altersrückstellungen

- Bildung von Kapitalreserven zur „Glättung“ der Beiträge im Laufe des Lebens insbesondere im Alter

Die größten Kassen Deutschlands 2022



mhplus

BIG
direkt gesund

healthy
hub
Wir bringen euch in die GKV

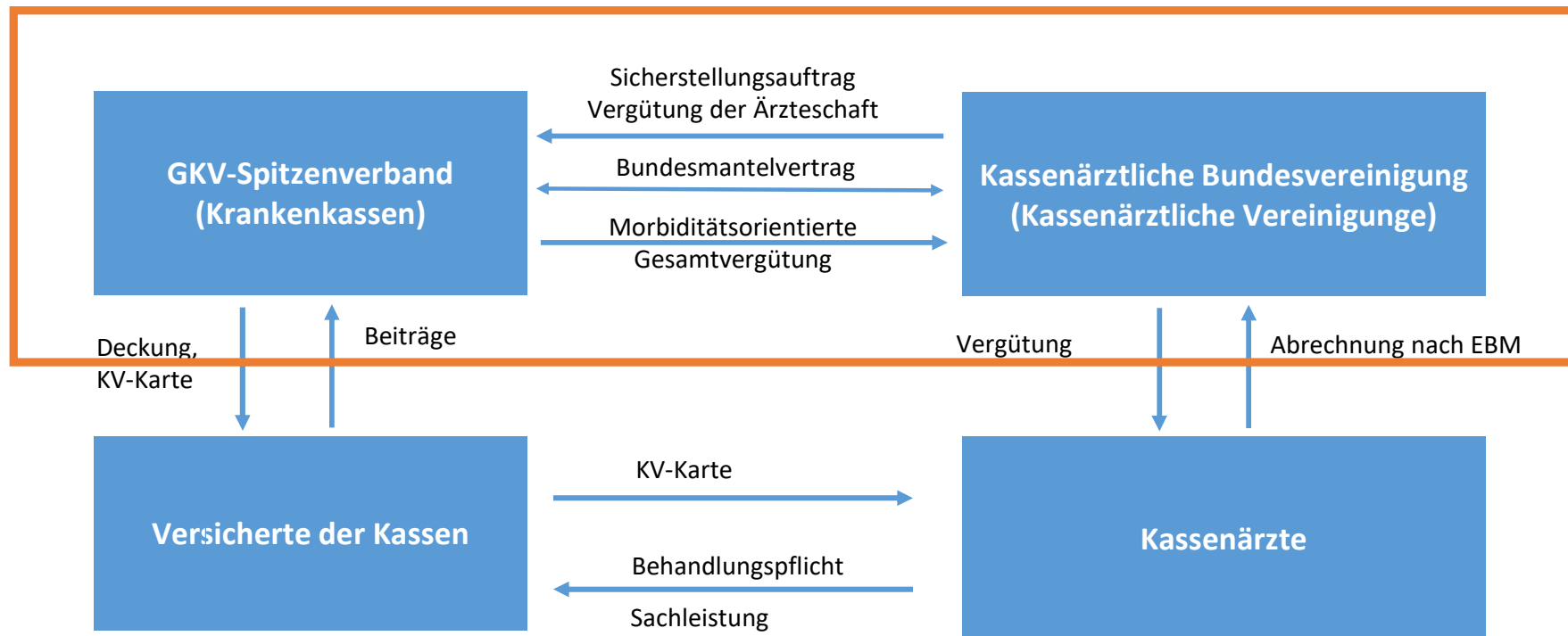
IKK Südwest

SBK
Siemens-
Barmatkrankenkasse

healthy
hub

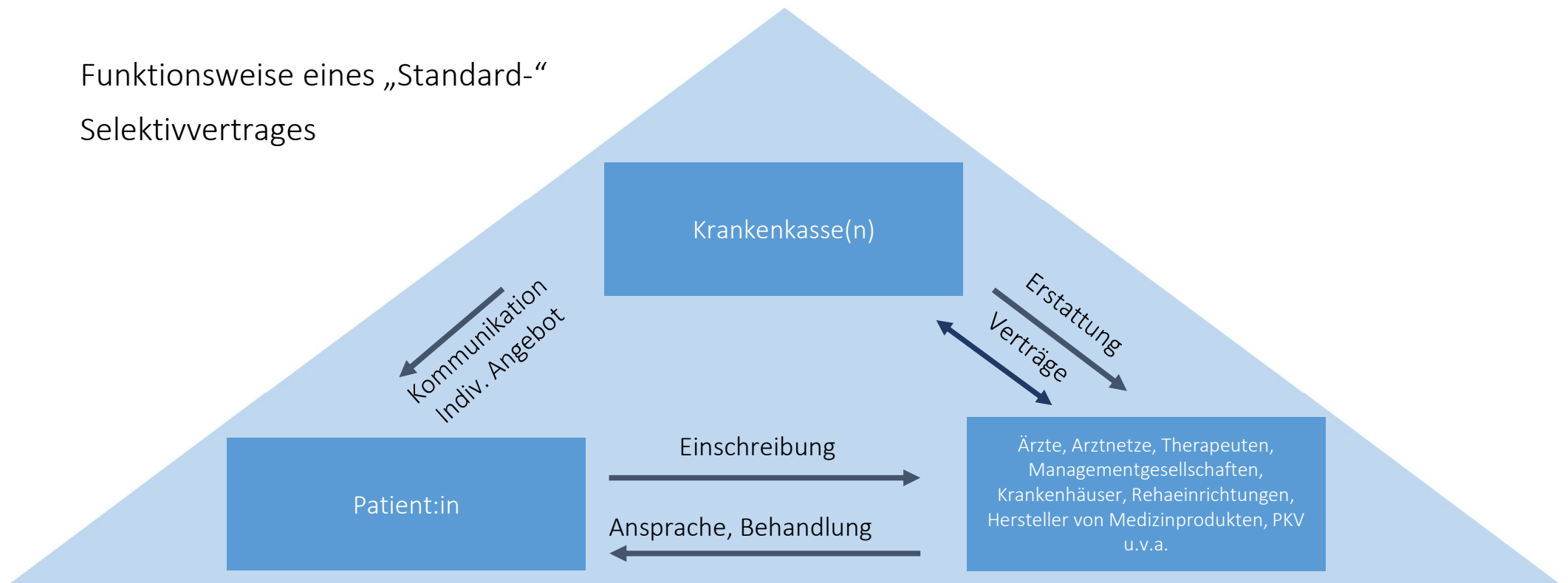
Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/856392/umfrage/groesste-gesetzliche-krankenkassen-in-deutschland-nach-der-versichertenanzahl/>

Ambulante Versorgung: Kollektivverträge



Ambulante Versorgung: Selektivverträge

Funktionsweise eines „Standard-“
Selektivvertrages



2.

Marktzugang mit Hilfe der Krankenkassen

2.

Digital Health: Rechtsgrundlagen für den Marktzugang

Selektiv

Besondere
Versorgung

§ 140a SGB V

Satzungsleistungen

§ 11 Abs. 6 SGB V

Patienten-
schulungen

§ 43 SGB V

(Modellvorhaben

§ 63 SGB V)

Kollektiv

DiGA

§ 33a SGB V

„Innovation“

Innovations-
fonds

§ 92a SGB V

Bsp. Regelversorgung vs. Selektivvertrag: DiGA vs. Health Apps

	DiGA („Regelversorgung“)	Health Apps („Selektivversorgung“)
Vertragspartner	GKV Spitzenverband	Krankenkasse, andere LE
Medizinprodukt?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Medizinprodukt - Klasse	I und IIa	Auch höhere Klassen
Fast Track?	Ja	Nein, bisweilen BAS
Evidenznachweis?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Diagnose?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Verschreibung/Genehm.?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Standardisierung?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Skalierungsfähigkeit	Ja	Vertragsabhängig
Zielgruppe	Ärzte, Therapeuten	Patienten

§ 140a SGB V: Besondere Versorgung

§ 140a SGB V findet Verwendung insbesondere,

- ... wenn Krankenkassen Versorgungslösungen suchen, die über die Regelversorgung hinausgehen
- ... wenn Krankenkassen interdisziplinäre und sektorübergreifende Versorgung umsetzen wollen (sog. Integrierte Versorgung)
- ... wenn viele Vertragspartner in das Versorgungskonzept einbezogen werden sollen
- ... wenn eine flexible Lösung nötig ist, um z.B. innovative Versorgungskonzepte in die Versorgung zu bringen



§11 Abs. 6: Satzungsleistungen

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche Leistungen anbieten:

- Medizinische Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40),
- Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24d),
- Künstliche Befruchtung (§ 27a),
- Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Absatz 1 Satz 1), Heilmitteln (§ 32) und Hilfsmitteln (§ 33)
- Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a)
- ...

In der Satzung muss die Art, die Dauer und Umfang der Leistung sowie die Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung geregelt sein.

Satzungsregelungen sind „generell abstrakter“ Natur – es gibt jedoch die Möglichkeit, auch über eine Satzungsleistung mit einem ausgesuchten Partner zusammenzuarbeiten.

Beispiele: BetterDoc (Zweitmeinung), Keleya (Geburtsvorbereitung), ...



Quelle: www.victorinox.com

§20 SGB V - Primärprävention und Gesundheitsförderung

- Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)
- Leistungen und Erstattungshöhen werden in der Satzung der Krankenkasse geregelt
- Voraussetzung für die Kostenübernahme von Präventionskursen ist eine Zertifizierung durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP)
- Weitere Anforderungen sind geregelt im „Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V“ (<https://bit.ly/3mfOuRR>)
- Beispiele: Pelvina, 7Mind u.v.a. ...

Ergänzende Leistungen zur Reha – „Schulungsparagraph“

43 SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

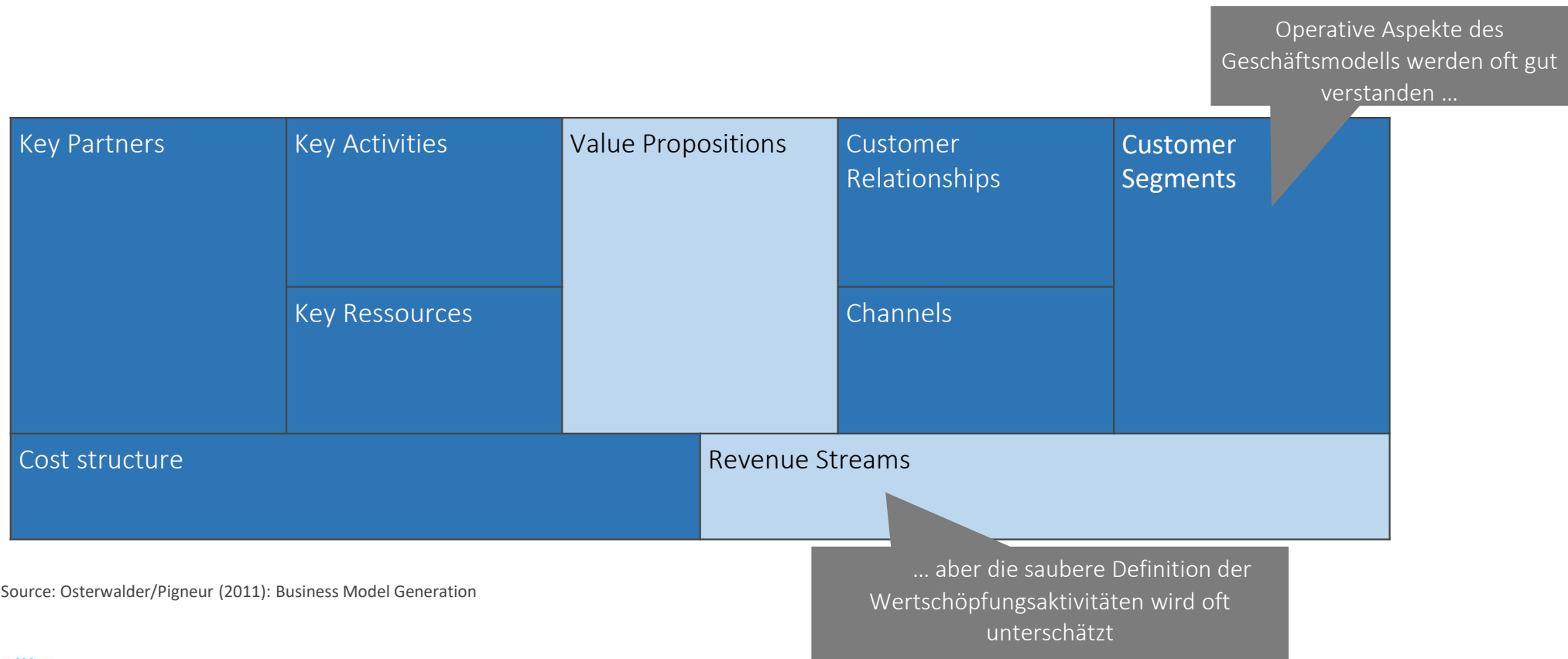
- „Die Krankenkasse kann [...] wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen“ (Abs. 1)
- Patientenschulungen sollen Krankheitsfolgen lindern und Folgekrankheiten vermeiden durch den verbesserten Umgang mit der Erkrankung
- Wirksamkeit und Effizienz müssen in Studien nachgewiesen werden
- Weitere Anforderungen sind geregelt in „Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013 in der Fassung vom 27. Januar 2020 vom GKV-Spitzenverband“ (Achtung – direkter Download: <https://bit.ly/3atsAaT>)
- Beispiele: Oviva Ernährungsberatung, BIGmedcoach - Arzneimittelberatung

3.

Vom Use Case zum Business Case

3.

Mehrwerte auch für Kassen schaffen - B2B2C



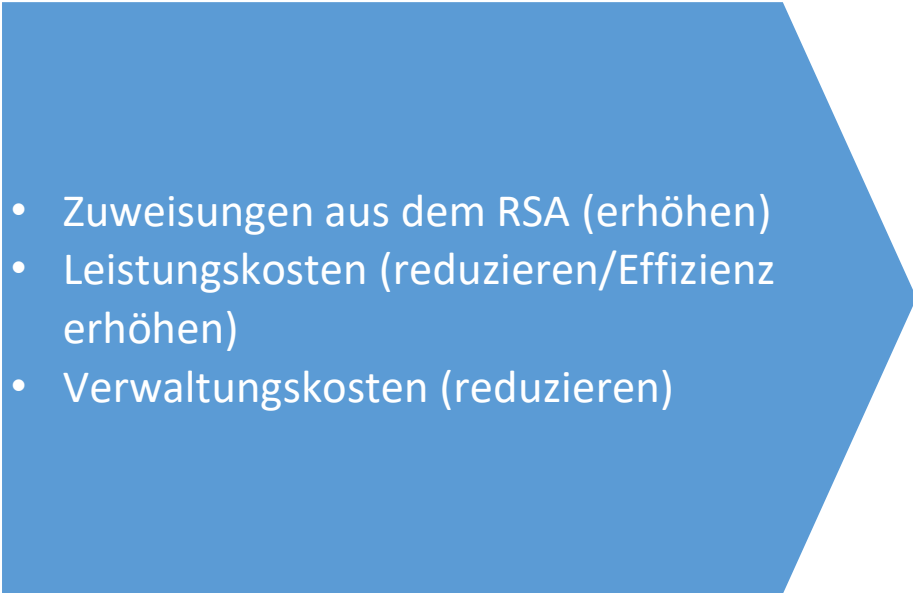
Source: Osterwalder/Pigneur (2011): Business Model Generation

Zentrale Felder der Wertschöpfung von Krankenkassen



Krankenkassen investieren finanzielle Vorteile, um sich zu differenzieren

Finanzielle Vorteile durch ...

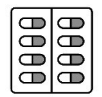
- 
- Zuweisungen aus dem RSA (erhöhen)
 - Leistungskosten (reduzieren/Effizienz erhöhen)
 - Verwaltungskosten (reduzieren)

Differenzierungsmöglichkeiten in den Wertschöpfungsbereichen

- 
- Zusatzbeitrag (Prize)
 - Portfolio
 - Service/Qualität

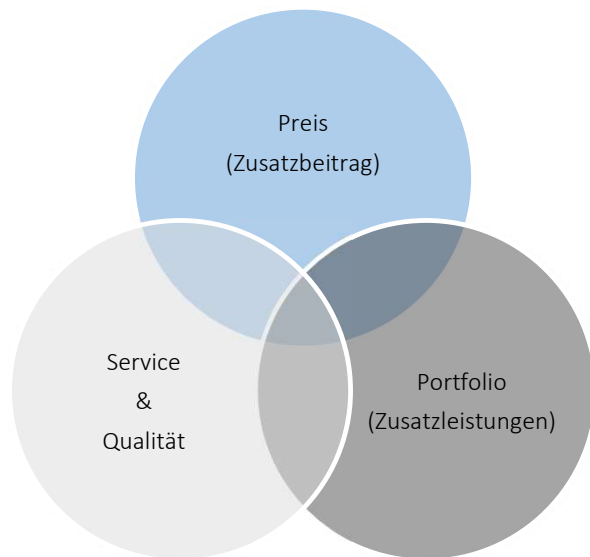
Differenzierung in Versorgung und Service ist möglich

Leistungen der Krankenkassen

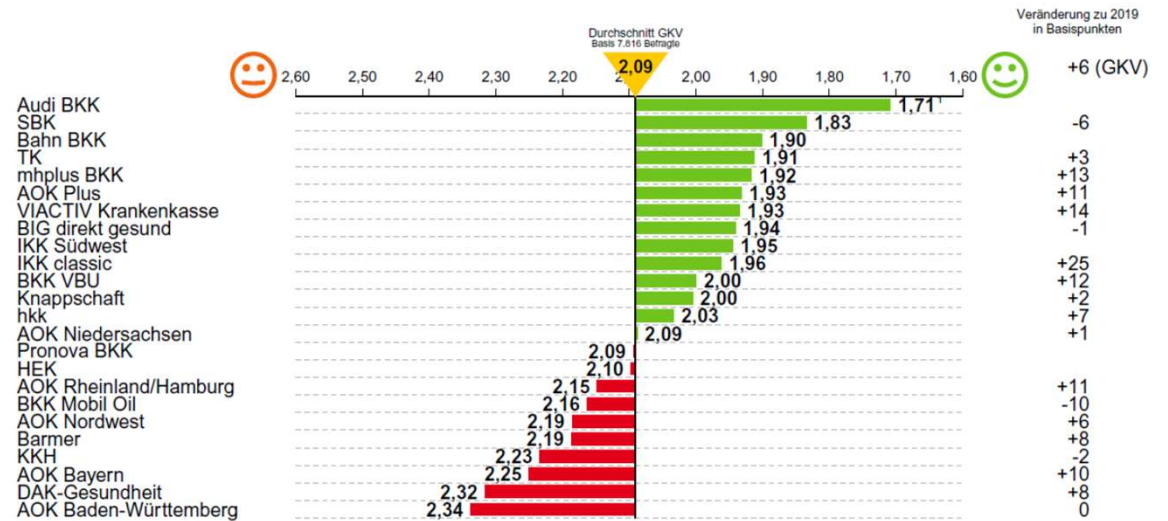
Regelversorgung			Wettbewerblich
Stationäre Versorgung 	Hilfsmittel 	Prävention und Rehabilitation 	Zusatzleistungen 
Ambulante Versorgung 	Heilmittel 	Behandlungspflege 	Wahltarife 
Zahnärztl. Versorgung 	Krankengeld 	Schwangerschaft und Geburt 	Versorgungsmanagement 
Arzneimittel und Impfungen 	Krankentransport 	Dialyse 	Service 

Source: TK

Kundenexzellenz



Vergleich Globalzufriedenheit in der Branche Krankenkassen und -versicherungen – GKV 2020



Anbieter mit mindestens 100 Befragten. Mittelwerte auf einer Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5). Veränderung zum Vorjahr: keine Angabe bei weniger als 100 Befragten im Vorjahr.

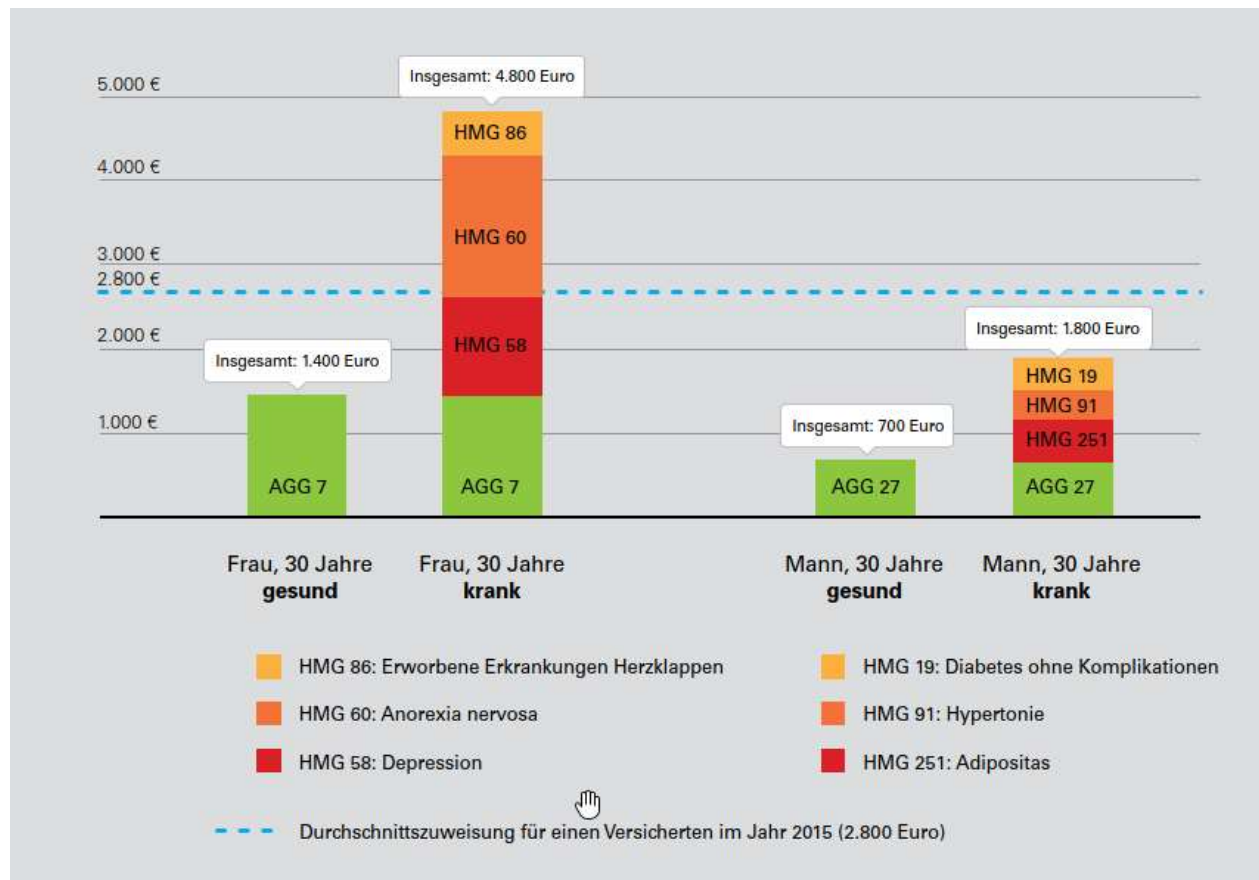
¹ Kein signifikanter Unterschied zu SBK

Kundenmonitor® Deutschland

Nur zur internen Verwendung!

Made by ServiceBarometer AG

Morbi-RSA: Zuschläge für Krankheiten



Quelle: BKK Dachverband

BAS: „einfach erklärt“
<https://bit.ly/3Ni62Z8>
BKK Dachverband
<https://bit.ly/3mBuVDL>
Klassifikationsmodell:
<https://bit.ly/3PZ5x8b>

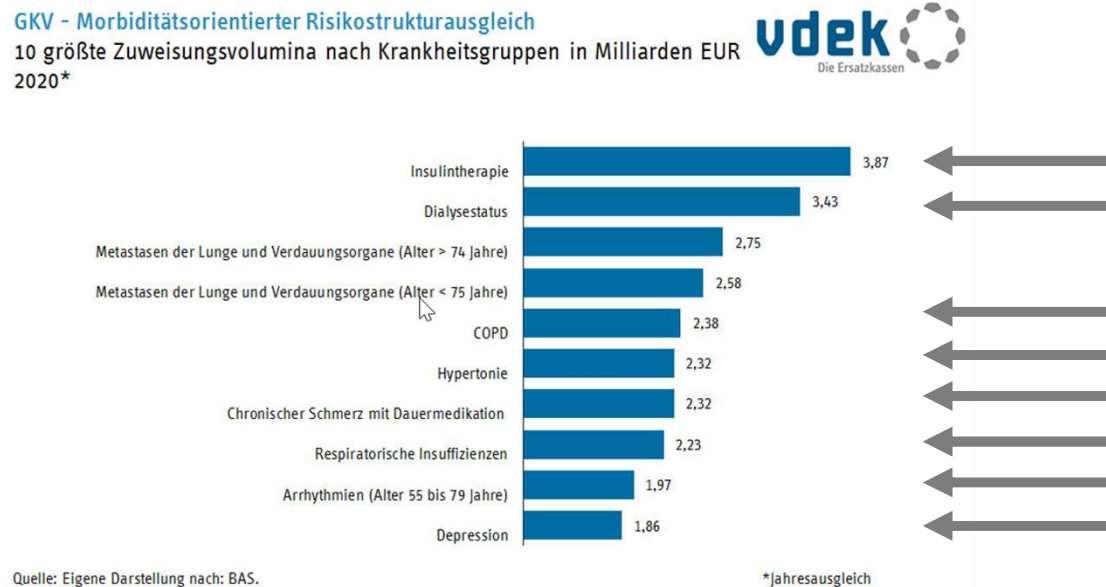
Ein Beispiel

Jan, 30 Jahre, männlich, Wohnort Berlin		Tom, 30 Jahre, männlich, Wohnort Berlin	
Grundpauschale	ca. + 770 €	Grundpauschale	ca. + 770 €
Zuschlag depressive Störungen	ca. + 930 €	Zuschlag Bluthochdruck	ca. + 230 €
Ausgaben Ärzte	ca. - 900 €	Ausgaben Ärzte	ca. - 900 €
Ausgaben Arzneimittel	ca. - 700 €	Ausgaben Arzneimittel	ca. - 700 €
Summe	+ 100 €	Summe	- 600 €

Quelle: SBK

Der Morbi-RSA ist relevant!

Unter den Bedingungen des Morbi-RSA ist es für die GKV entscheidend, die Effizienz der Leistungserbringung zu steigern, um die Kosten der Leistungserbringung unter dem Durchschnitt zu halten.



Quelle: VDEK

Was macht aus einem Use einen interessanten Business Case?

- Eine Lücke schließen: Ein Produkt muss die Leistungen der GKV sinnvoll ergänzen oder eine Lücke im Versorgungsprozess schließen.
- Es muss eine realistische Chance bestehen, den Prozess der Leistungserbringung entlang des Versorgungspfades zu steuern.
- Denke an die gesamte Versorgungsperspektive: Integriere diejenigen, die Du brauchst, um Deine digitale Lösung zum Leben zu erwecken (Stakeholder)
- Wir rechnet sich Deine digitale Lösung für die Kasse? Mach Dich mit dem finanziellen Kontext vertraut, in dem Du Deine digitale Lösung anbieten willst.
- Schaffe messbare Kundenzufriedenheit.
- Und vergiss nicht, dass Du in der Regel in einem B2B2C-Umfeld tätig sind. Bleib kundenorientiert, aber denke auch an die Prozesse, die in einer Krankenkasse ablaufen. Erkundige Dich nach ihnen.

Zum Schluss noch ein paar persönliche Bemerkungen ...

- Werdet Euch klar über Eure Zielgruppe (Markt) - jeder Sektor des Gesundheitswesens hat seine eigenen Regeln
- Klärt frühzeitig, was Ihr anbieten wollt (medizinisches Produkt, Präventionslösung, Dienstleistung ...) - dies wird die Markteintrittsstrategie bestimmen
- Identifiziert Sie Stakeholder und sprecht frühzeitig mit ihnen - sie helfen bei der Einführung Eurer Lösung in die Versorgungsstrukturen
- Schafft frühzeitig Evidenz (z. B. PROMs, QUALYs) und konzentriert Euch auf die Benutzerfreundlichkeit (Akzeptanz)
- Vergesst nicht den Datenschutz und IT-Sicherheit insbesondere bei Cloud - Diensten
- Verspricht nicht zu viel und bringt auch ein wenig Geduld mit - das Gesundheitswesen ist selten Gegenstand von „Moonshots“

Healthy Hub No. 4

Healthy Hub - digital campus, 10. Juni 2022

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

Healthy Hub No.

Neue Runde ab 20.6.2022



Voraussetzung für eine Teilnahme – was wir uns wünschen

- Produkt weitgehend entwickelt
- Versorgungskonzept steht
- Es existiert eine Rechtsgrundlage auf Basis des SGB V oder XI
- GKV/SPV als Zielgruppe
- Ihr seid bereits gegründet (!) auskömmlich finanziert
- Weitere Info: <https://www.healthy-hub.de/home.html#mission>

Was wir suchen ...

- Ihr bietet uns eine Versorgungslösung jenseits der Regelversorgung (keine Primärprävention oder Stand-Alone-DiGA) – z.B. eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V
- Es muss ein Use Case aus dem Bereich Versorgung zugrunde liegen
- Eure Lösungen ergänzt ggf. existierende Versorgungsstrukturen, z.B. DMP, Entlassmanagement u.a.
- Eure Lösung verbindet digitale und konventionelle Versorgung miteinander (hybride Versorgung oder „Blended Care“)
- Eure Lösung ist innovativ, verbessert idealerweise Effektivität und Effizienz in der Versorgung und schafft Kundennutzen

Wir bewerten ...

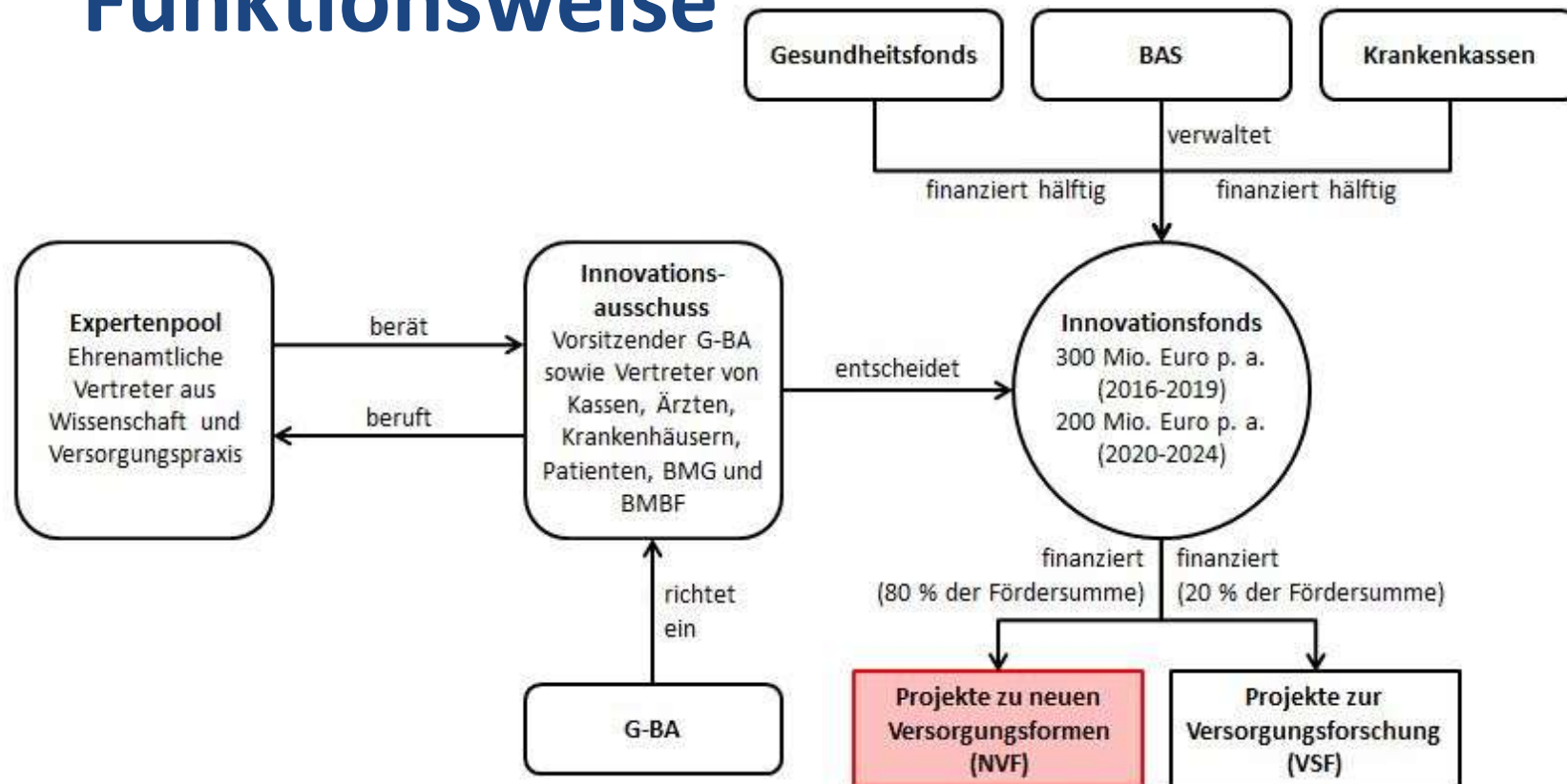
- Das Potential zur Verbesserung der Versorgung
- Das Potential zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
- Den Innovationsgrad Eurer Lösung
- Den Kundennutzen

Dr. Elmar Waldschmitt
Vorstandsbeauftragter Strategie und Politik
BIG direkt gesund
Geschäftsführer Healthy Hub
Markgrafenstr. 62
10969 Berlin
elmar.waldschmitt@big-direkt.de



Backup

Der Innovationsfonds – Aufbau & Funktionsweise



Der Innovationsfonds stellt finanzielle Mittel für Projekte bereit, die auf eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der GKV abzielen!

Der Innovationsfonds – Möglichkeiten & Grenzen

Was wird gefördert?

- Projekte zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung mit unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung.
- Projektkonsortien sind i. d. R. organisationsübergreifend und integrieren Leistungserbringer, Krankenkassen und Forschungsinstitute.
- Gegenstand sind immer (auch) Prozess- oder Strukturinnovationen.
- Rechtsgrundlage zur Umsetzung von NVF sind i. d. R. Selektivverträge.

Was wird nicht gefördert?

- Entwicklung und/oder Erprobung reiner Produktinnovationen.
- Anträge außerhalb der vorab veröffentlichten Förderschwerpunkte haben „schlechte Karten“.

Wie wird gefördert?

- Gefördert wird auf Antrag und i. d. R. als Vollfinanzierung (= sämtliche Personal- & Sachkosten für Versorgung, Administration und Evaluation).

