

Healthy Hub – digital campus

13. September 2023

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

Christina Bernards,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

2

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

Christiane Heidrich, Fabianne Knaub
BIG direkt gesund ; mhplus Krankenkasse

3

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit:
Evaluation aus Sicht der Krankenkassen

Dr. Florian Brandt,
IKK Südwest

4

Frühzeitig helfen mit Prävention,
BGM und Settingansätzen

Petra Weckmann
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

5

Beschaffungsprozesse bei
Krankenkassen - Vergaberecht

Claudia Riemenschneider
BIG direkt gesund

Fahrplan für den digital campus

11:00 Uhr

1

Mit DiGA und DiPA die
Versorgung digitalisieren

Christina Bernards,
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

2

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

Christiane Heidrich, Fabianne Knaub
BIG direkt gesund ; mhplus Krankenkasse

3

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit:
Evaluation aus Sicht der Krankenkassen

Dr. Florian Brandt,
IKK Südwest

4

Frühzeitig helfen mit Prävention,
BGM und Settingansätzen

Petra Weckmann
SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse

5

Beschaffungsprozesse bei
Krankenkassen - Vergaberecht

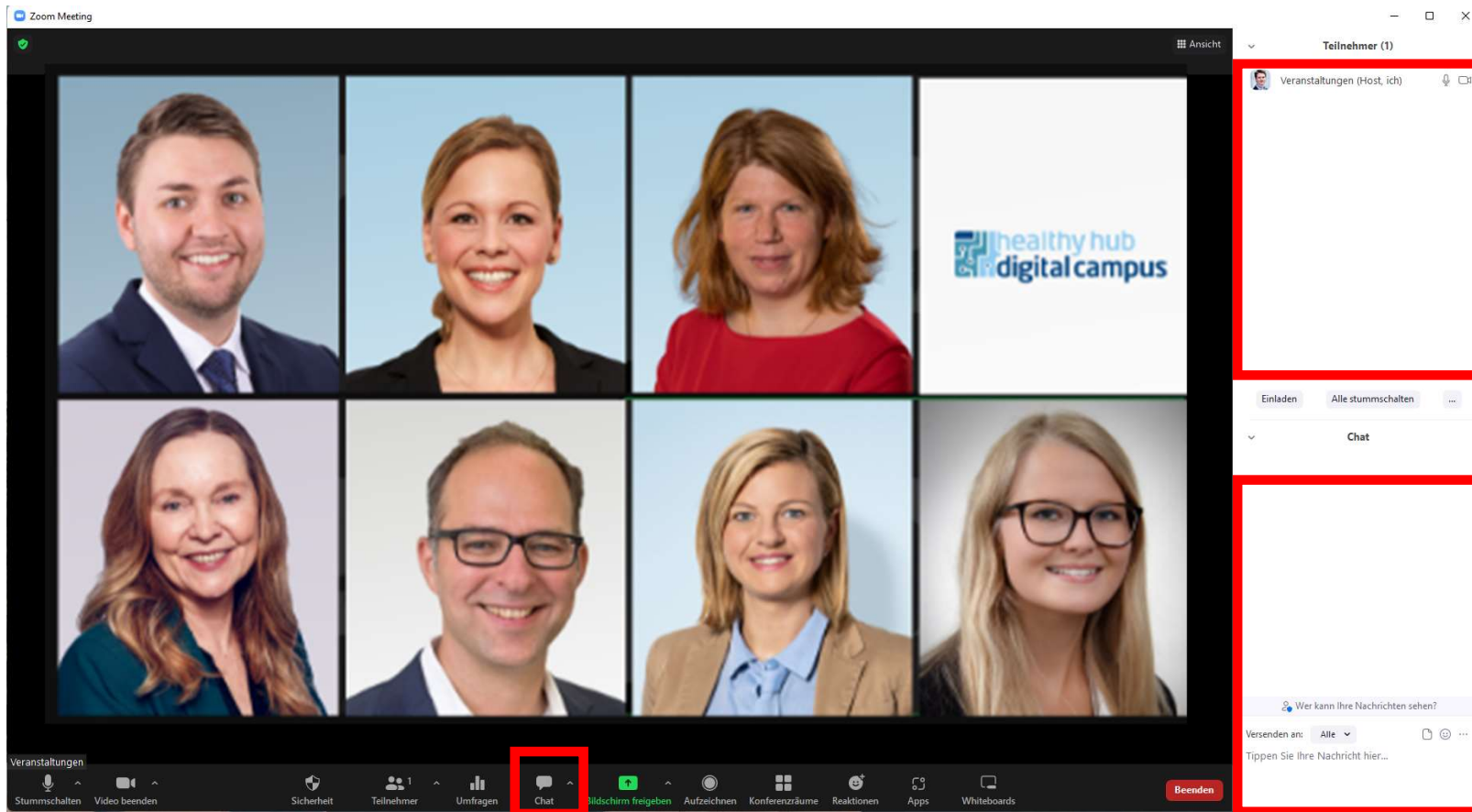
Claudia Riemenschneider
BIG direkt gesund

12:00 Uhr

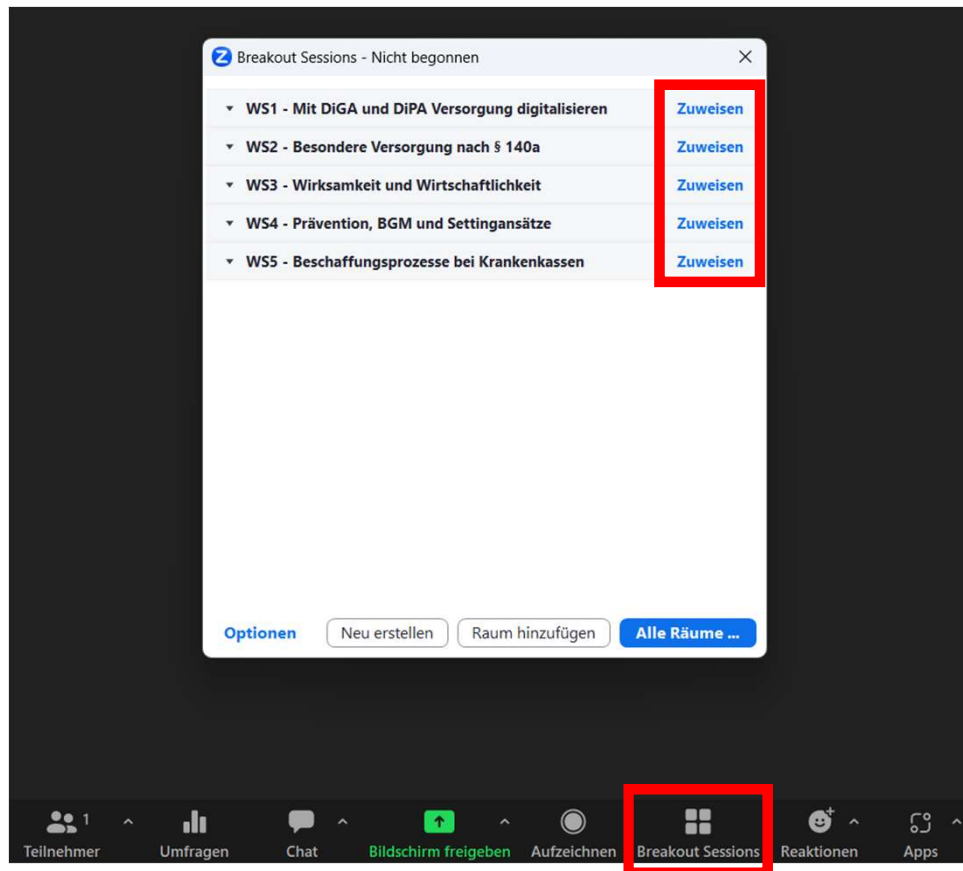
Ausblick auf den 5. Healthy Hub Wettbewerb
2023 und Abschluss der Veranstaltung

Dr. Elmar Waldschmitt,
Geschäftsführer Healthy Hub

Zoom: Funktionen für den Workshop



Zoom-Konferenzräume / „Breakout-Rooms“



- **Workshops** finden parallel in 5 verschiedenen Konferenzräumen („Breakout-Rooms“) statt.
- **Konferenzräume** werden zu Beginn der Session von den Organisator:innen gestartet und enden automatisch nach 60 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

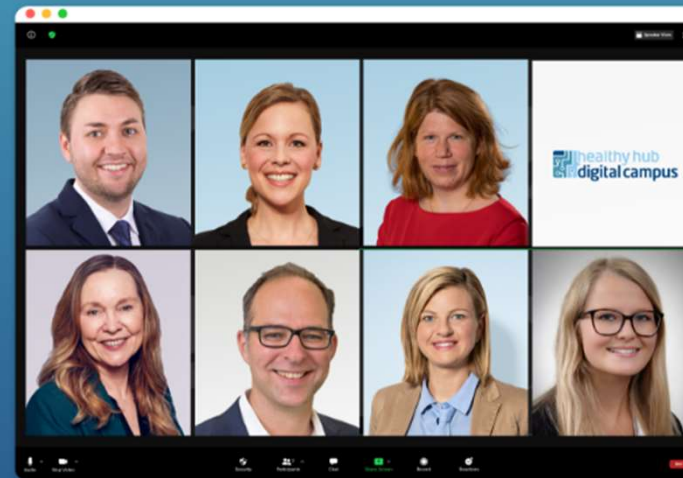
Healthy Hub - digital campus, 13. September 2023

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

„Wir bringen Euch in die GKV.“

Krankenkassen- Workshop für Digital Health – Startups

13.9.2023 | 9 – 12 Uhr
Zoom – Conference



 healthy hub
digital campus

www.healthy-hub.de

„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.

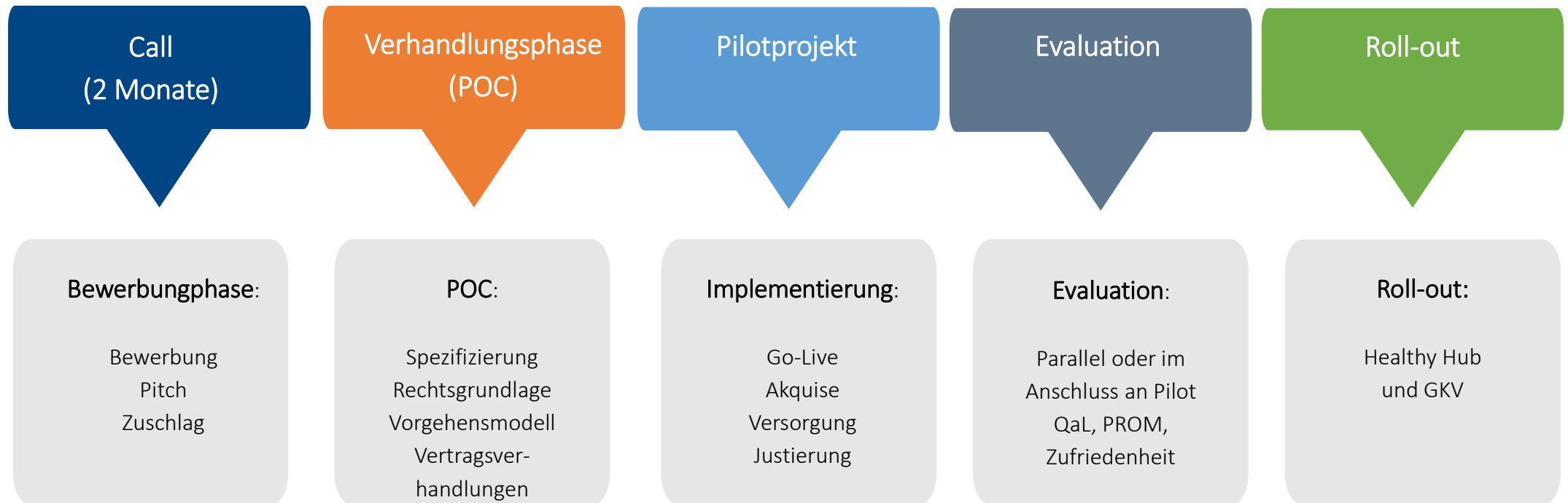
Wir entwickeln mit Euch den Digital Health Markt

- 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

- Vertrags- und Vorgehensmodelle, die funktionieren („Blaupause“)
- Kennenlernen und Nutzen von Versorgungsstrukturen
- Vergütung für Euren Case
- Anschlussverträge ohne erneute Ausschreibung
- Evaluation/Nutzenaussagen – Kundenzufriedenheit, QoL, PROM, Wirtschaftlichkeit
- Betreuung und Marketingunterstützung durch unsere Kassen

Unsere Wettbewerbe sind Ausschreibungen



Unsere bisherigen Partner ...

mentalis	HEALTH HERO®	YAS.life	OvulaRing	 PREVENTICUS RHYTHM IS LIFE
 neolexon	das lab			eevery
ORBIT	 medical motion®			Selfapy
Rehappy	 moio	Temedica	 fimo HEALTH	 liva

“

Die Teilnahme am **Healthy Hub** war für uns ein Gamechanger, um im GKV-Umfeld Fuß zu fassen. Die direkte Kooperation mit unserer Partnerkasse war für uns extrem hilfreich.



Alexander Krawinkel

Gründer und Managing Director, Fimo Health GmbH



Wir bringen euch in die GKV.



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

Healthy Hub - digital campus, 13. September 2023

Dr. Elmar Waldschmitt, Managing Director, Healthy Hub

1.

Ein kurzer Blick auf wesentliche Strukturelemente der sozialen Sicherung

1.

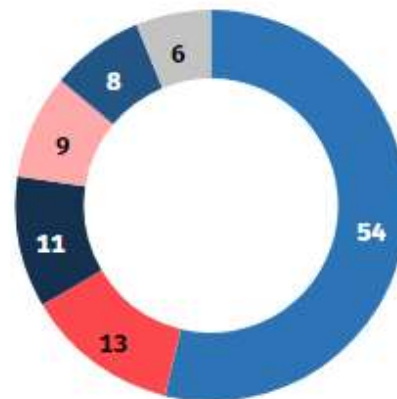
Digital Health > Krankenversicherung



Gesundheitsausgaben: die GKV dominiert die Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2021

in %, insgesamt 474 Milliarden Euro



■ Gesetzliche Krankenversicherung ■ Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck
■ Soziale Pflegeversicherung ■ Öffentliche Haushalte ■ Private Krankenversicherung ■ Sonstige Ausgabenträger¹

Rundungsbedingte Abweichung möglich. 1 gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Gesetzliche Krankenversicherung: Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip, Kontrahierungszwang

Versicherungsprinzip

- Zugang zu allen nötigen Leistungen sowie finanzielle Unterstützung im Krankheitsfall

Solidaritätsprinzip

- Alle Versicherten erhalten die gleiche umfassende Versorgung.

Kontrahierungszwang

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

Sachleistungsprinzip

- Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte ohne Vorleistung oder Zahlung einer Vergütung

Umlageverfahren

- Beiträge werden unmittelbar zur Deckung der Leistungsausgaben verwendet

Private Krankenversicherung: Risikoprämien, Vertragsfreiheit, Kostenerstattung

Versicherungsprinzip

- Individueller Versicherungsvertrag und kein Kontrahierungszwang
- Risikoäquivalenz: 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

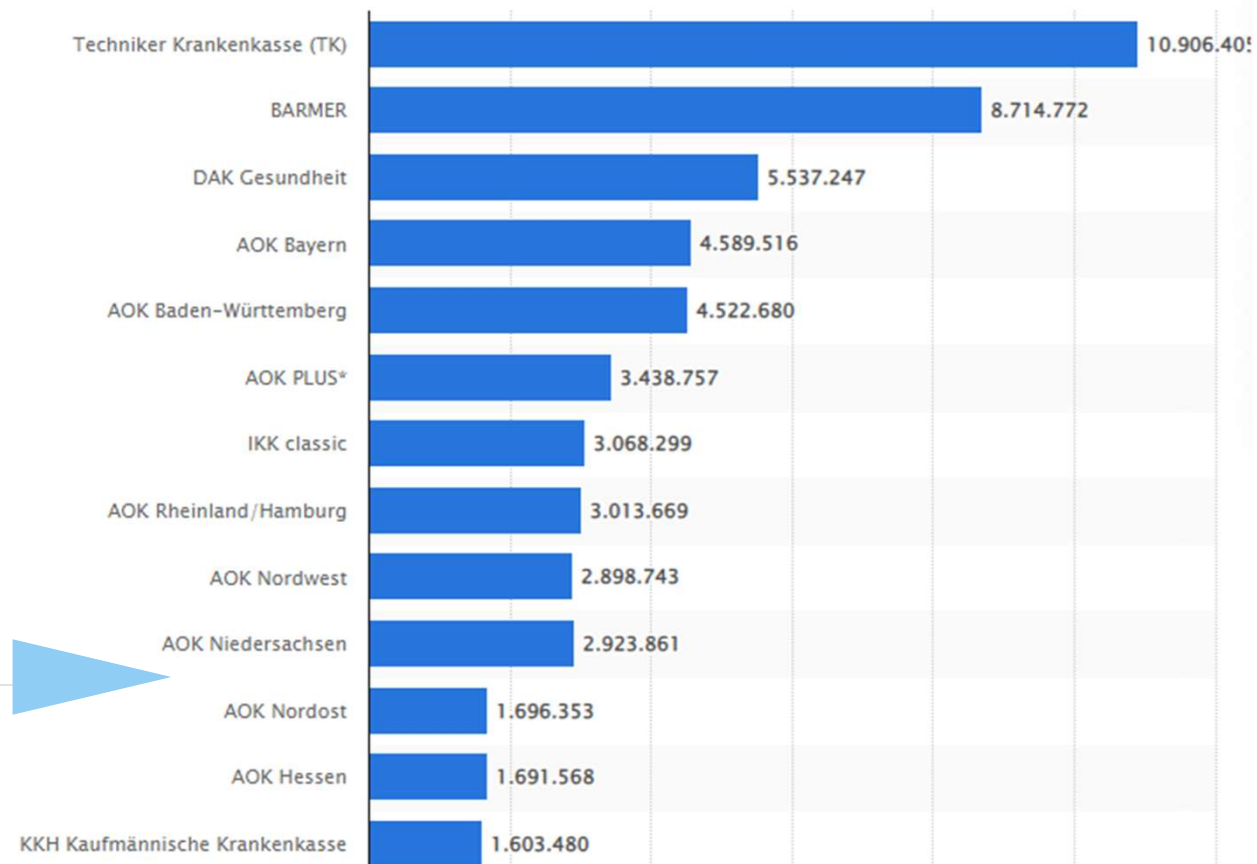
Bildung von Altersrückstellungen

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

Vertragsverhältnis im Leistungsfall

- Zwischen Leistungserbringer und Versicherten – „Wer bestellt, bezahlt“

Die größten Kassen Deutschlands 2022



mhplus

BIG
direkt gesund

healthy
hub
Wir bringen euch in die GKV

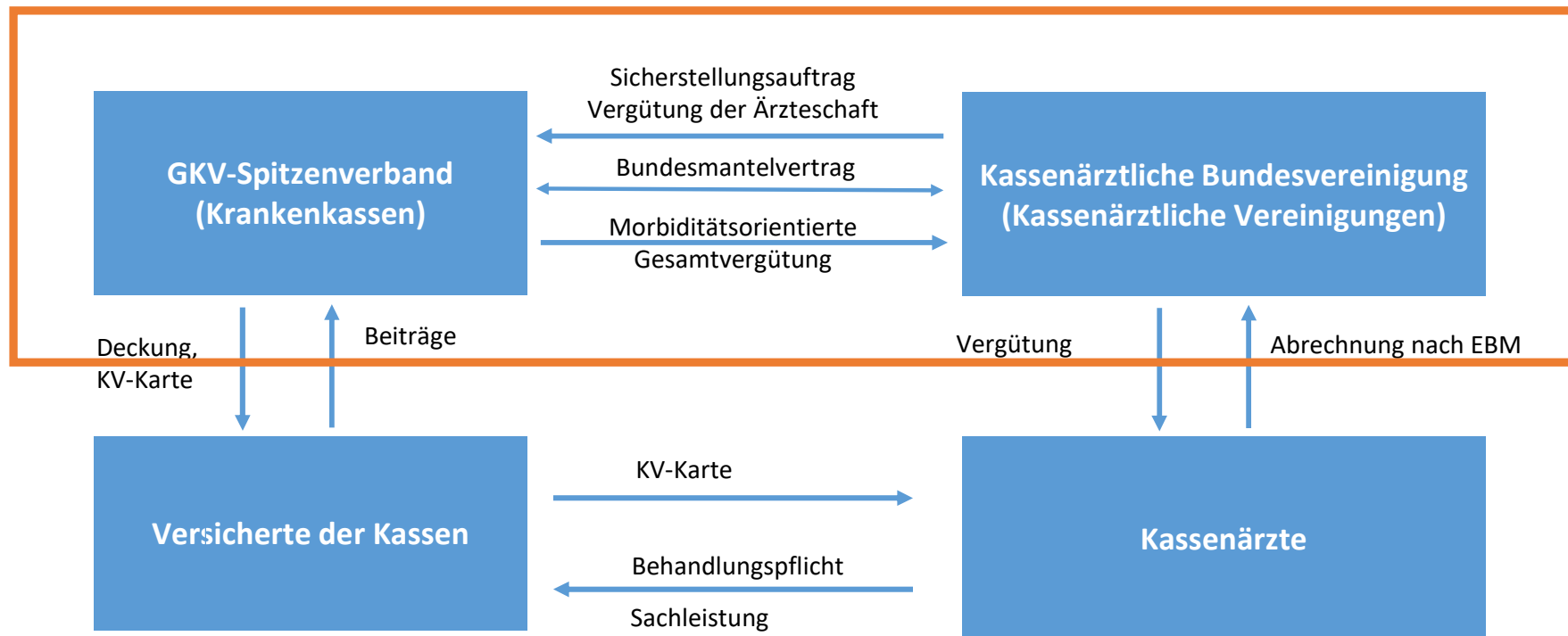
IKK Südwest

SBK
Siemens-
Barmatkrankenkasse

healthy
hub

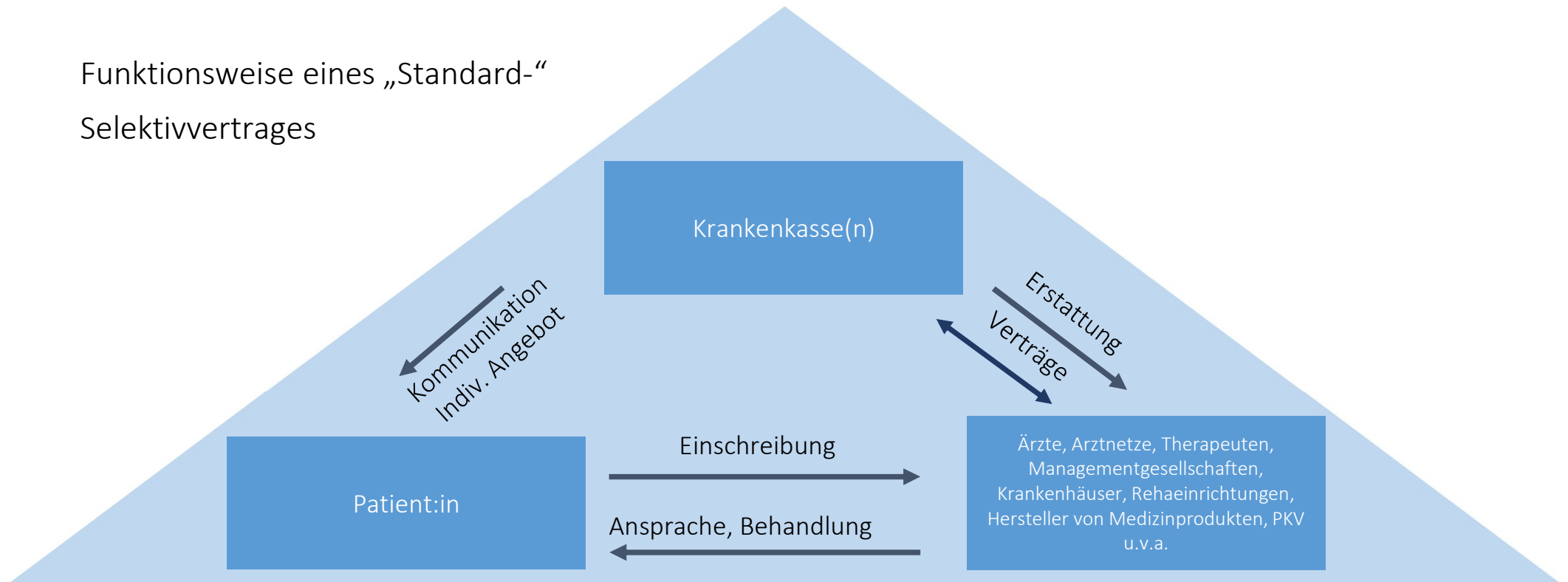
Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/856392/umfrage/groesste-gesetzliche-krankenkassen-in-deutschland-nach-der-versichertenanzahl/>

Ambulante Versorgung: Kollektivverträge



Ambulante Versorgung: Selektivverträge

Funktionsweise eines „Standard-“
Selektivvertrages

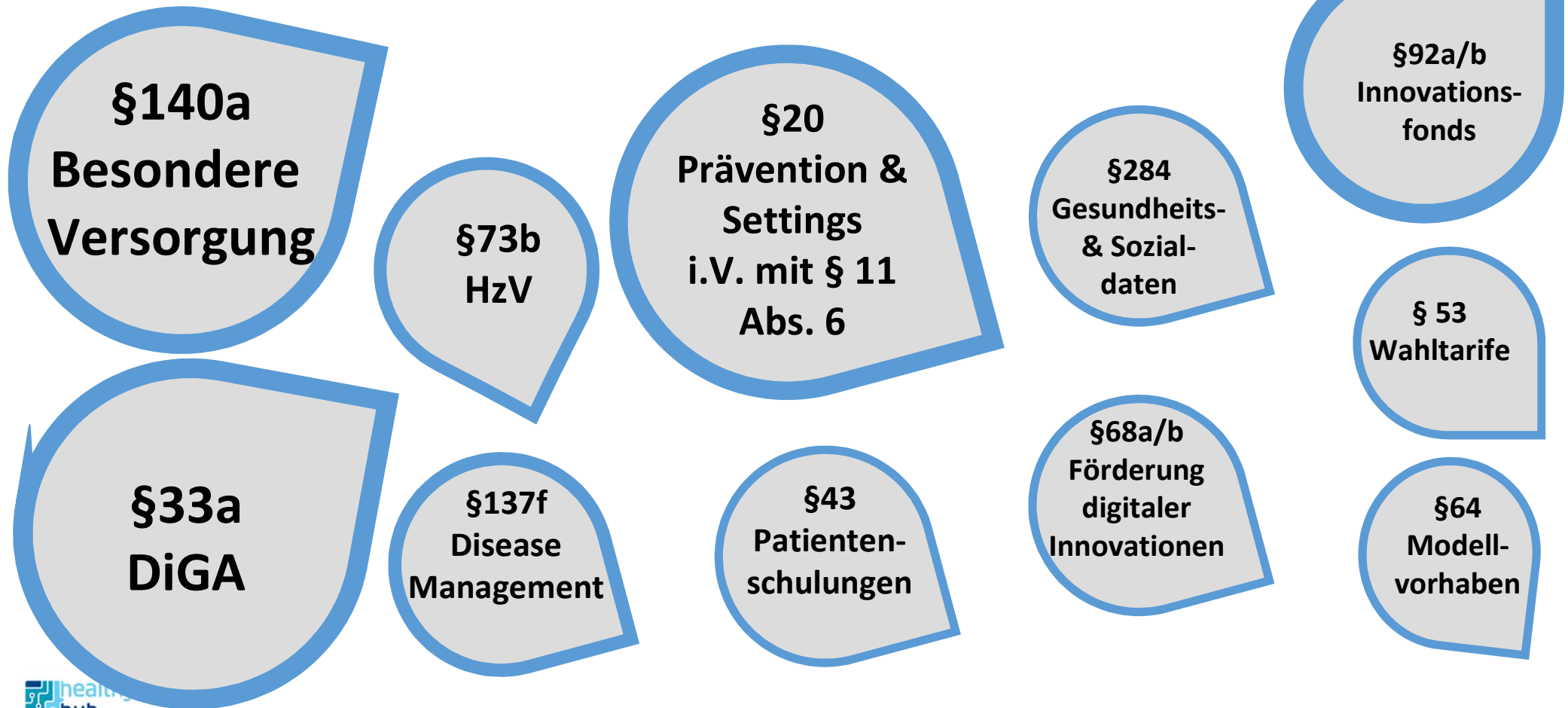


2.

Marktzugang mit Hilfe der Krankenkassen

2.

Marktzugangsmöglichkeiten: vielfältig!



Digital Health: Rechtsgrundlagen für den Marktzugang

Selektiv

Besondere
Versorgung

§ 140a SGB V

Satzungsleistungen

§ 11 Abs. 6 SGB V

Patienten-
schulungen

§ 43 SGB V

...

Kollektiv

DiGA

§ 33a SGB V

„Innovation“

Innovations-
fonds

§ 92a SGB V

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

	DiGA („Regelversorgung“)	Health Apps („Selektivversorgung“)
Vertragspartner	GKV Spitzenverband	Krankenkasse, andere LE
Medizinprodukt?	Ja	Nicht unbedingt nötig
Medizinprodukt - Klasse	I und IIa, (IIb)	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
Skalierungsfähigkeit	Ja	Vertragsabhängig
Zielgruppe	Ärzte, Therapeuten, Pat.	Kassen, Patienten

§ 140a SGB V: Besondere Versorgung

§ 140a SGB V findet Verwendung insbesondere,

- ... wenn Krankenkassen Versorgungslösungen suchen, die über die Regelversorgung hinausgehen,
- ... wenn Kassen „hybride“ versorgen, also analoge und digitale Versorgungslösungen in einem Versorgungskonzept vereinen
- ... 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 zur Primärprävention (§20)
- 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.

Beschluss des Verwaltungsrats der Kasse sowie Genehmigung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung notwendig

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



Quelle: www.victorinox.com

§20 SGB V ff. - Primärprävention und Gesundheitsförderung, Settingansätze

- **Verhaltensprävention:** 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) oder durch die Krankenkasse
- **Verhältnisprävention:** Prävention in den betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten, den sog. „Settings“. Hauptbetätigungsfelder sind die betriebliche Gesundheitsförderung oder das Betriebliche Gesundheitsmanagement sowie Präventionsansätze in Schulen, Hochschulen, Pflegeeinrichtungen usw.
- Weitere Anforderungen sind geregelt im „*Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V*“ (direkter Download: <https://bitly.ws/UvBo>)

Beispiele: Pelvina, 7Mind u.v.a. ...

Ergänzende Leistungen zur Reha – „Schulungsparagraph“

43 SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

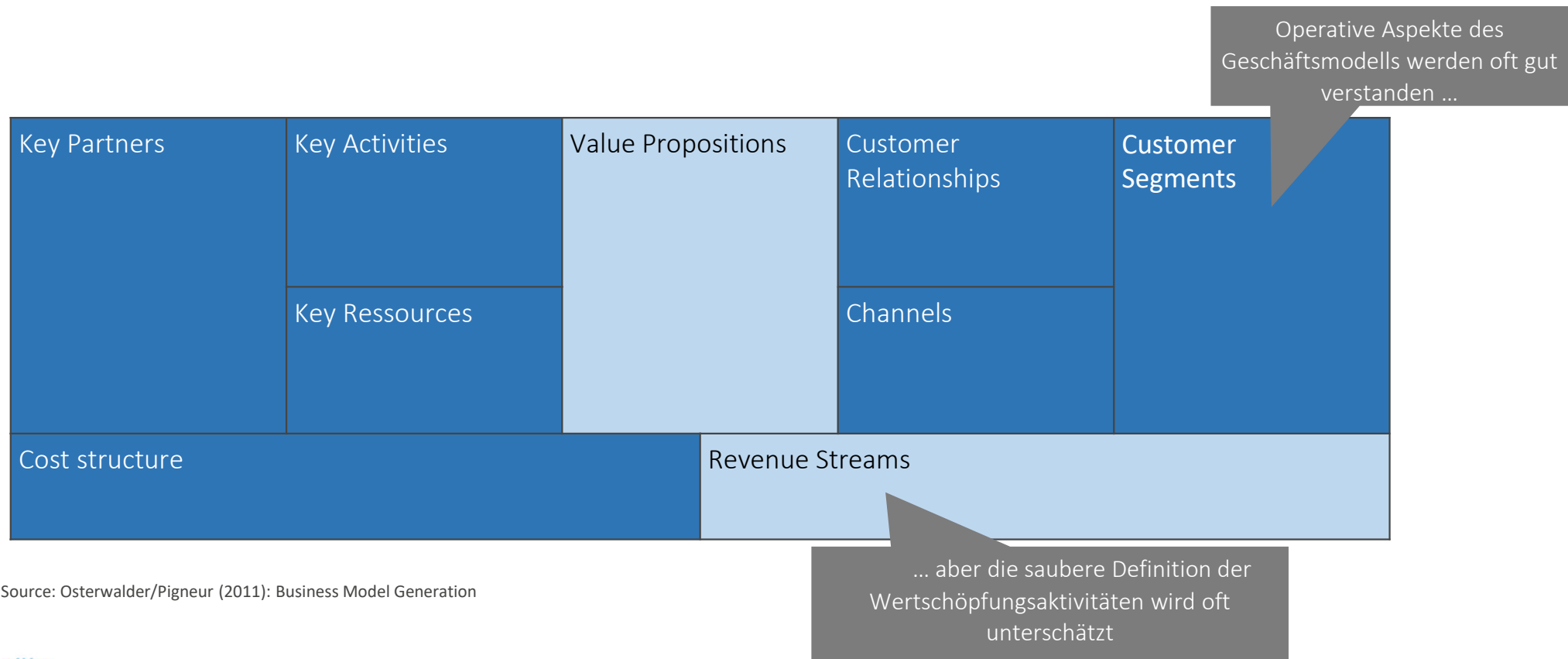
- „Die Krankenkasse kann [...] wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen“ (Abs. 1)
- Patientenschulungen sollen Krankheitsfolgen lindern und Folgekrankheiten vermeiden durch den verbesserten Umgang mit der Erkrankung
- Wirksamkeit und Effizienz müssen in Studien 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 - Fassung vom 01.02.2022“ (direkter Download: <https://bitly.ws/UvCb>)
- Beispiele: Oviva Ernährungsberatung (nicht identisch mit der DiGA Oviva!)

3.

Vom Use Case zum Business Case

3.

Mehrwerte auch für Kassen schaffen - B2B2C



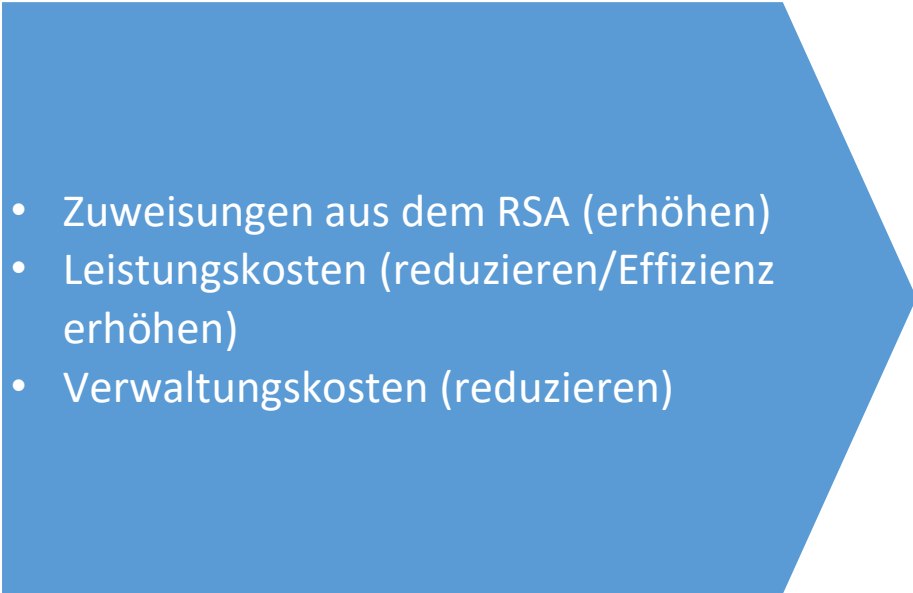
Source: Osterwalder/Pigneur (2011): Business Model Generation

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

Den Versorgungskontext berücksichtigen

HEALTH INNOVATION CANVAS

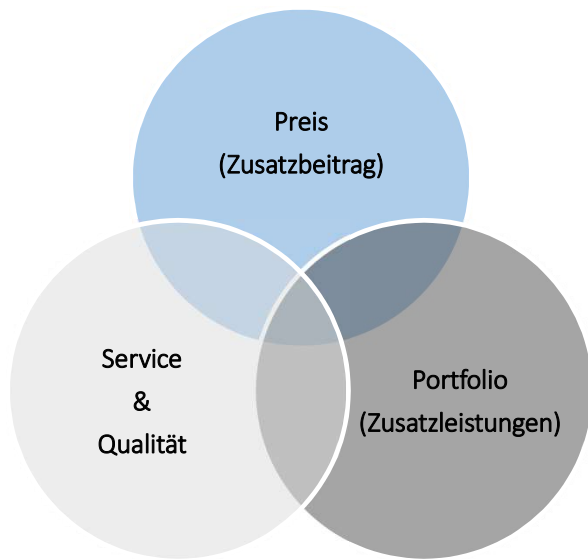
Vorbereitung von Projektpartnerschaften zwischen Innovatoren und gesetzlichen Krankenkassen zur Einführung von Versorgungsinnovationen

Versorgungsproblem • Ausgangslage (Status quo) • Hieraus resultierendes Problem • Wesentliche Ursachen & Einflussfaktoren	Versorgungslösung Mit welcher neuartigen Leistung wird das Versorgungsproblem wie gelöst? • Versorgungsziele & KPIs • Wesentliche Ziele • Ermittlung des Zielerreichungsgrads (ggf. Evaluationskonzept bzw. Verweis auf Studienergebnisse)	Versorgungsnutzen • Nutzen für Patienten • Nutzen für Behandler • Nutzen für Krankenkassen	Aufgaben & Funktionen • Rolle des Anbieters • Rolle der Krankenkasse • Ggf. Rolle beteiligter Behandler	Zielgruppe • Patienten (Ein- und Ausschlusskriterien wie Alter, Geschlecht oder ICD-Codes) • Leistungserbringer (z. B. bestimmte Kliniken, Facharztgruppen oder Heilmittelerbringer) • Ggf. regionaler Fokus
Rechtliche Voraussetzungen • Mögliche Rechtsgrundlagen einer Zusammenarbeit gemäß SGB V (z. B. § 140a SGB V) • Ggf. Zulassung (z. B. Medizinproduktezulassung per CE-Kennzeichnung) • Ggf. Gewährleistung Datenschutz & Datensicherheit (idealerweise Vorlage eines Datenschutzkonzepts)		Kosten & Erlöse • Preis der Versorgungsinnovation (ggf. Beschreibung verschiedener Preismodelle) • Ggf. Vergütungspositionen für weitere beteiligte Leistungserbringer • Durch die Versorgungsinnovation im Gesundheitssystem realisierbare Einspareffekte (z. B. durch vermeidbare (Folge-)Erkrankungen oder Behandlungen)		

Weiterführende Literatur (Buchtipps)

Brandt, F. & Waldschmitt, E. (2023): Innovating Healthcare – Wie Start-ups gemeinsam mit Krankenkassen im Gesundheitsmarkt durchstarten. Verlag: medhochzwei, Heidelberg.

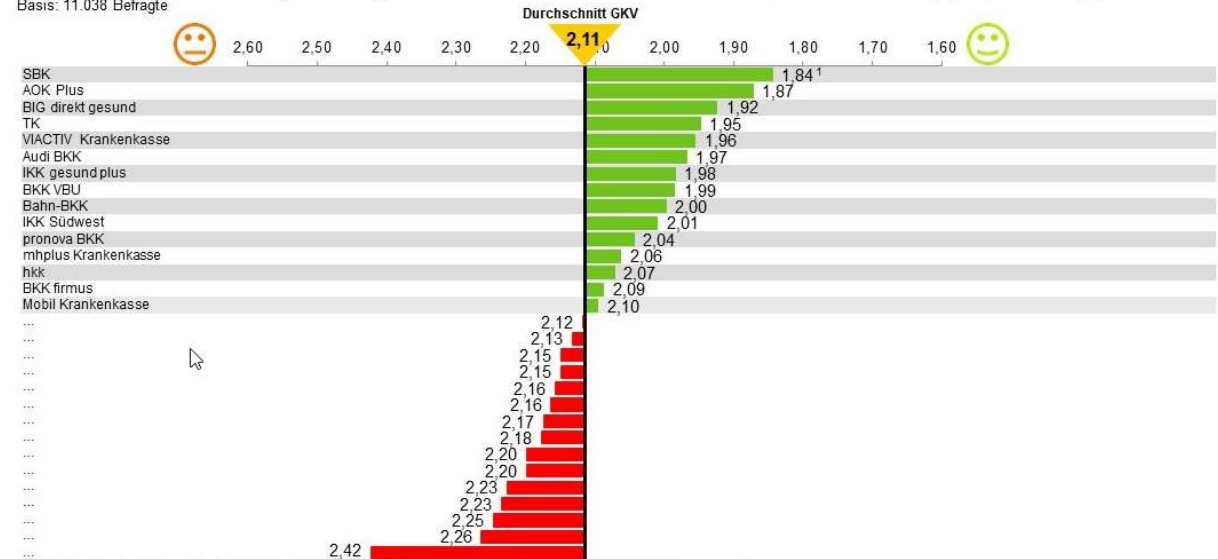
Kundenexzellenz



Ausgewählte gesetzliche Krankenkassen 2022: Globalzufriedenheit



„Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen von ... insgesamt? Sind Sie damit ...“. Mittelwerte auf der Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5).
Basis: 11.038 Befragte



¹ Kein signifikanter Unterschied zu AOK Plus, BIG direkt gesund, TK, VIActiv Krankenkasse, Audi BKK, IKK gesund plus
Anbieter mit mind. 100 Nennungen.

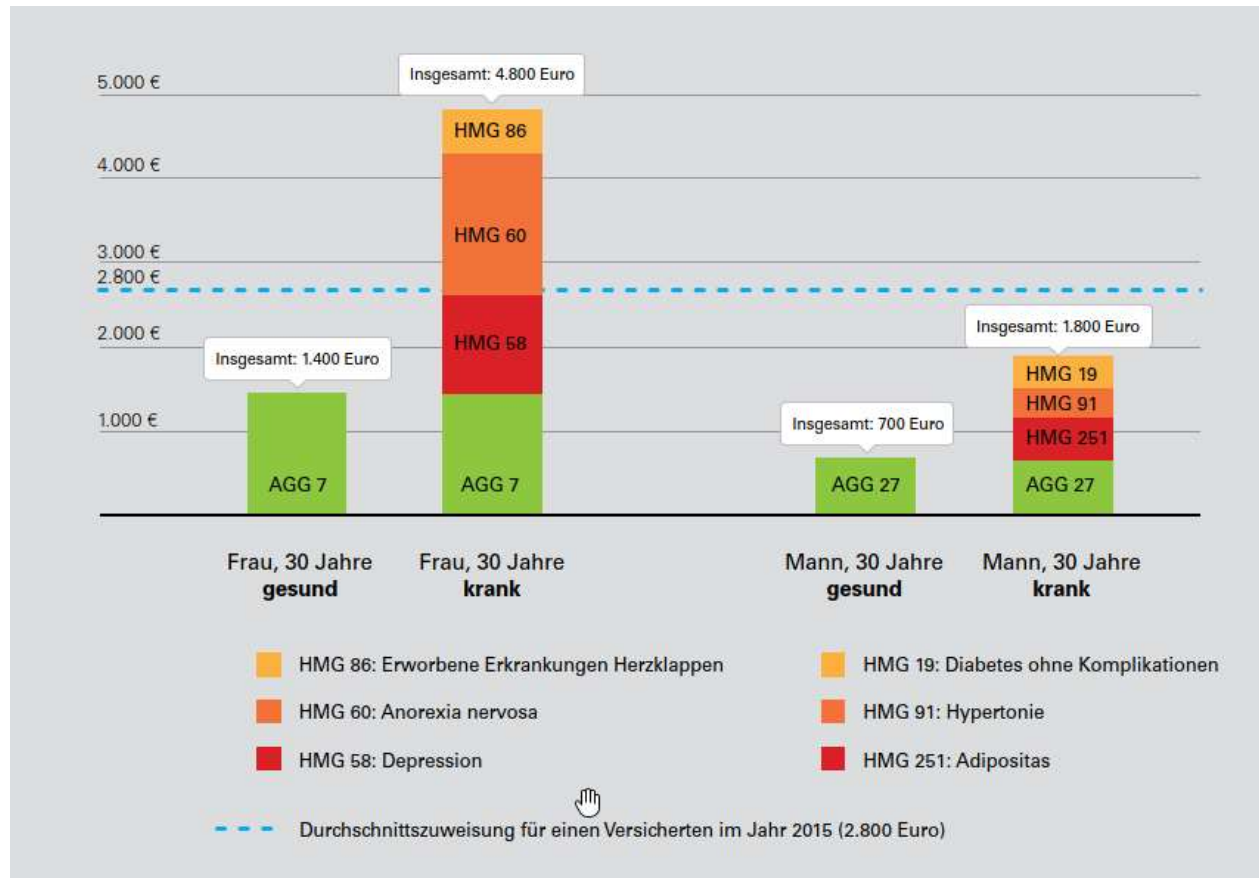
Methode: Online-Interviews (Bevölkerung ab 16 Jahren), Erhebungszeitraum: Oktober 2021, Januar 2022, April 2022, Juli 2022

Kundenmonitor® Deutschland

www.kundenmonitor.de

Made by ServiceBarometer AG

Finanzierung der Kassen: Rolle von Zuweisungen



Quelle: BKK Dachverband

BAS: „einfach erklärt“

<https://bit.ly/3Ni62Z8>

BKK Dachverband

<https://bit.ly/3mBuVDL>

Klassifikationsmodell:

<https://bit.ly/3PZ5x8b>

Blick auf Deckungsbeiträge

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 €

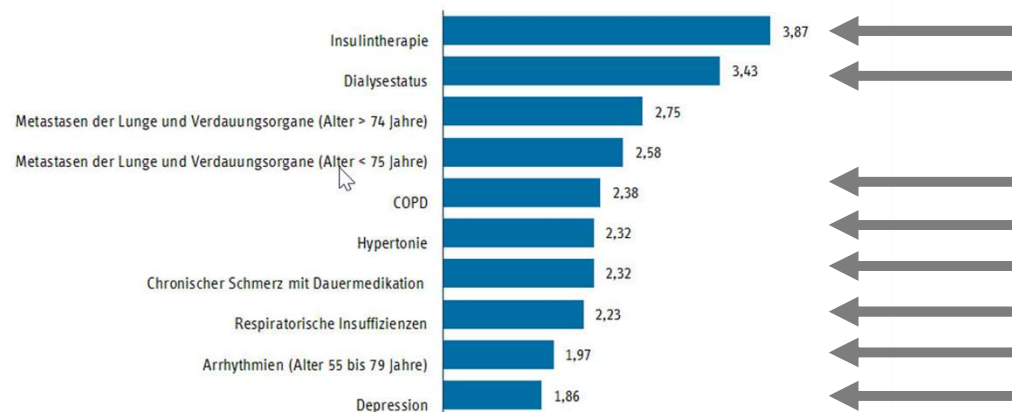
Quelle: SBK

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.

GKV - Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

10 größte Zuweisungsvolumina nach Krankheitsgruppen in Milliarden EUR
2020*



Quelle: Eigene Darstellung nach: BAS.

*Jahresausgleich

Quelle: VDEK

Was macht aus einem Use Case einen interessanten Business Case?

- **Lücke schließen:** Ein Produkt muss die Leistungen der GKV sinnvoll ergänzen oder eine Lücke im Versorgungsprozess schließen.
- **Steuerbarkeit:** Es muss eine realistische Chance bestehen, den Prozess der Leistungserbringung entlang des Versorgungspfades zu steuern.
- **Versorgungskontext mitdenken:** Integriere diejenigen, die Du brauchst, um Deine digitale Lösung zum Leben zu erwecken (Stakeholder)
- **Wirtschaftlichkeit zeigen:** Wie 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**.
- **Kasse mitdenken:** Du bist meist in einem B2B2C-Umfeld tätig. Bleib kundenorientiert, aber denke auch an die Prozesse, die in einer Krankenkasse ablaufen. Erkundige Dich nach ihnen.

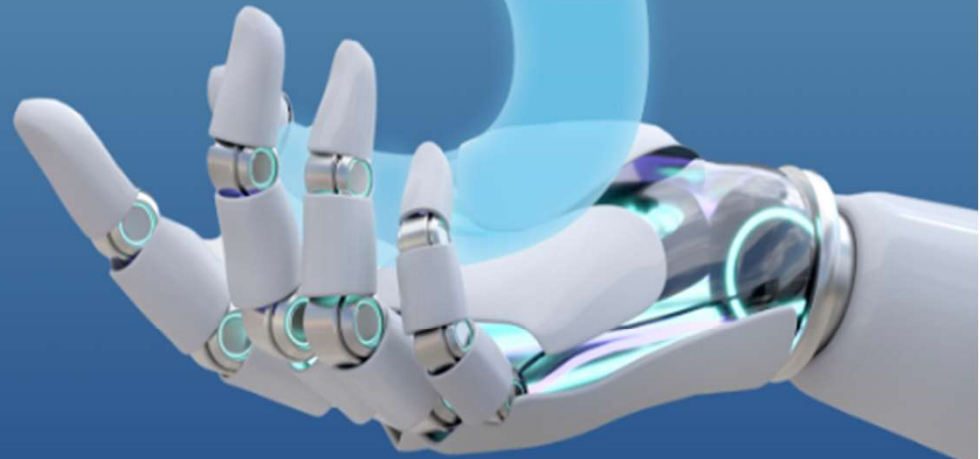
Zum Schluss noch ein paar persönliche Bemerkungen ...

- **Zielgruppe:** werdet Euch klar über Eure Zielgruppe (Markt) - jeder Sektor des Gesundheitswesens hat seine eigenen Regeln
- **Produkt:** klärt frühzeitig, was Ihr anbieten wollt (medizinisches Produkt, Präventionslösung, Dienstleistung ...) - dies wird die Markteintrittsstrategie bestimmen
- **Netzwerke:** identifiziert Stakeholder und sprecht frühzeitig mit ihnen - sie helfen bei der Einführung Eurer Lösung in die Versorgungsstrukturen
- **Evidenz:** schafft frühzeitig Evidenz (z. B. PROMs, QUALYs) und konzentriert Euch auf die Benutzerfreundlichkeit (Akzeptanz)
- **Fokus:** nicht verzetteln. Versorgungsschwerpunkt am Anfang setzen und beibehalten, später differenzieren.
- **Datenschutz/-sicherheit:** vergesst nicht den Datenschutz und IT-Sicherheit insbesondere bei Cloud - Diensten
- **Geduld:** verspricht nicht zu viel und bringt auch ein wenig Geduld mit - das Gesundheitswesen ist selten Gegenstand von „Moonshots“

Healthy Hub No.

Neue Runde ab 02.10.2023

5



Voraussetzung für eine Teilnahme – was wir uns wünschen

- Einsatzfähige Lösung
- Versorgungskonzept steht
- Stakeholder möglichst verbindlich eingebunden
- Es existiert eine Rechtsgrundlage auf Basis des SGB V oder XI (§140a SGB V)
- Ihr seid bereits gegründet (!) und auskömmlich finanziert

-> Bewerbungsvoraussetzungen ab kommende Woche unter <https://www.healthy-hub.de/>

Was wir suchen ...

- Ihr bietet uns eine besondere Versorgung jenseits der Regelversorgung (keine Primärprävention oder Stand-Alone-DiGA)
- Eure Lösungen ergänzt ggf. existierende Versorgungsstrukturen, z.B. DMP, Entlassmanagement u.v.a.
- Eure Lösung verbindet digitale und konventionelle Versorgung miteinander (hybride Versorgung)
- Eure Lösung ist innovativ, verbessert idealerweise Effektivität und Effizienz in der Versorgung und schafft Kundennutzen
- Ihr könnt darlegen, ob und wie Ihr geschlechtersensibel versorgt
- Keine besondere Präferenz bezüglich irgend welcher Indikationsgebiete

Dr. Elmar Waldschmitt
Vorstandsbeauftragter Strategie und Politik
BIG direkt gesund
Geschäftsführer Healthy Hub
Markgrafenstr. 22
10117 Berlin

elmar.waldschmitt@big-direkt.de
info@healthy-hub.de

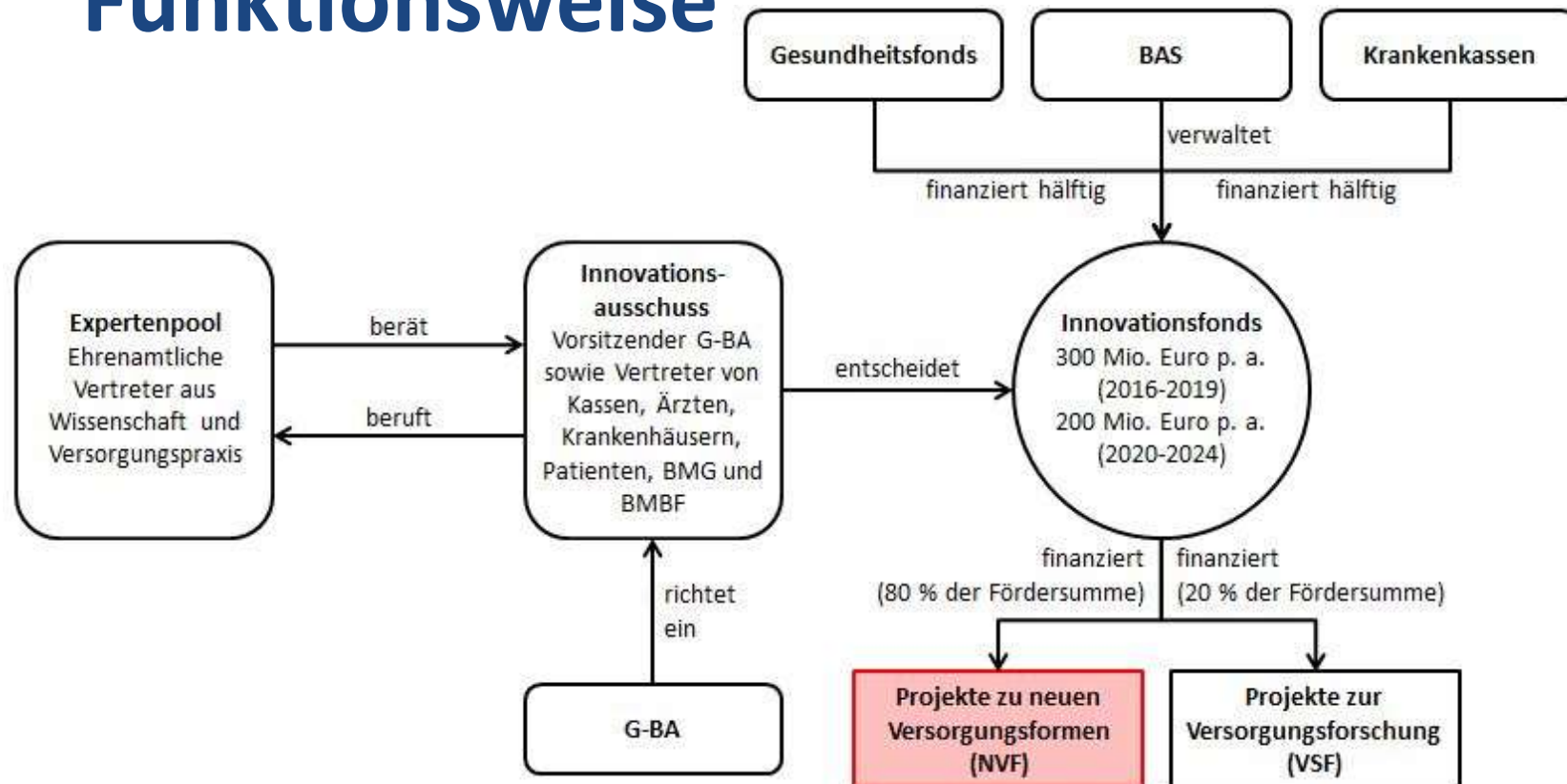


Euer Feedback zählt. Vielen Dank!



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?

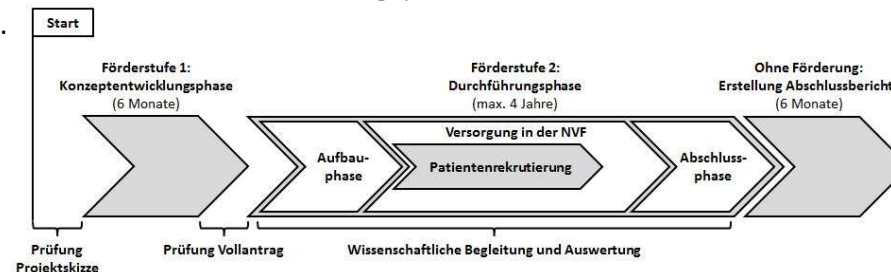
- Projekte zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung mit unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung.
- Projektkonsortien sind i. d. R. organisationsübergreifend und integrieren Leistungserbringer, Krankenkassen und Forschungsinstitute.
- Gegenstand sind immer (auch) Prozess-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



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