



Healthy Hub – digital campus

4. Februar 2025

Dr. Elmar Waldschmitt, Geschäftsführer, Healthy Hub

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

Healthy Hub - digital campus, 04. Februar 2025

Dr. Elmar Waldschmitt, Geschäftsführer, Healthy Hub

Was Start-ups vor ihrer Reise in die GKV wissen sollten



mhplus
Krankenkasse.
Fabienne Knaub



BIG
direkt gesund
Christiane Heidrich



Remi
Marvin Abert



Ich packe meinen Koffer und nehme mit...

Was Start-ups auf ihrer Reise in die GKV dabei haben sollten



Markus Holzer



Maxie Matthiessen



Christina Bernards



Dr. Florian Brandt



„Wir bringen Euch in die GKV“



Unser Ansatz

Innovation – Testen - Evaluieren

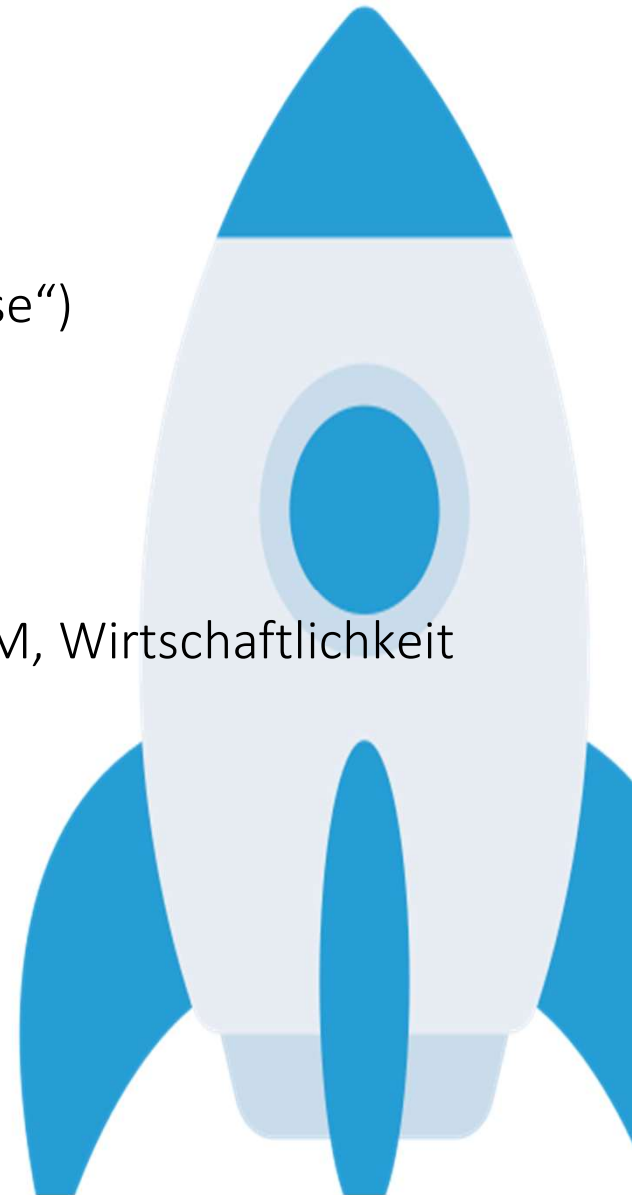
- **Innovation:** Wir gewährleisten einen frühzeitigen Zugang zu innovativen Leistungen für die Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen.
- **Markttest:** Wir wollen Partner von Start-ups sein, die Marktfähigkeit ihrer Lösungen herstellen und diese testen. Wir entwickeln Vorgehens- und Vertragsmodelle als „Blaupausen“ für die GKV.
- **Nutzen generieren:** Wir wollen echten Nutzen schaffen über Pilotprojekte und begleitende bzw. abschließende Studien.

Wir entwickeln mit Euch den Digital Health Markt

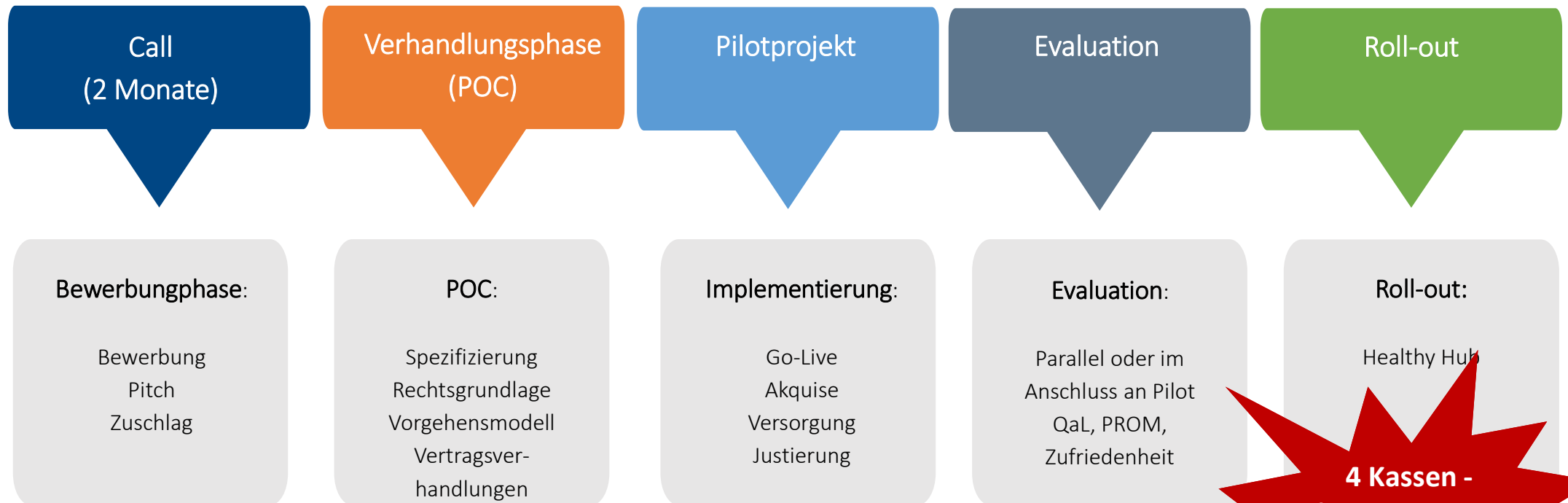
- Wir führen Eure Lösung in reale Versorgungsstrukturen ein und testen diese dort
- Wir testen nicht nur, wir wollen auch versorgen
- Wir schaffen mit Euch Real-World-Evidenz und Kundenzufriedenheit
- Wir geben Euch eine Perspektive zum Skalieren
- Wir adressieren zwei Märkte: die GKV und die SPV (Pflegeversicherung)

Healthy Hub – Benefits für Startups

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



Unsere Wettbewerbe sind Ausschreibungen



4 Kassen - bis zu 2,7 Mio. Versicherte

... und bieten die Perspektive der
Skalierung ...



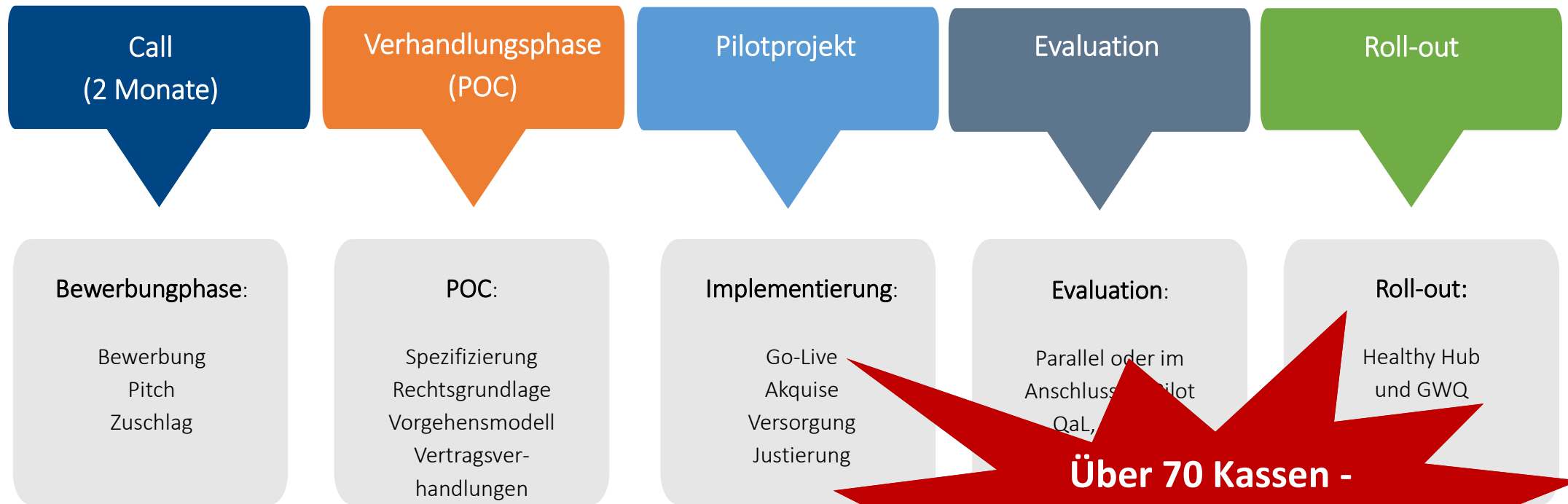
Level up Care:

Ab sofort kooperieren der Healthy Hub und GWQ

 healthy
hub
Wir bringen euch in die GKV.

 **GWQ+**
SERVICEPLUS AG

Unsere Wettbewerbe sind Ausschreibungen



**Über 70 Kassen -
bis zu 27 Mio.
Versicherte**

Unsere bisherigen Partner ...

Neue Partner 2024 ...



Unsere neuen
Partner 2024



“

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?

Dr. Elmar Waldschmitt, Geschäftsführer, Healthy Hub

1.

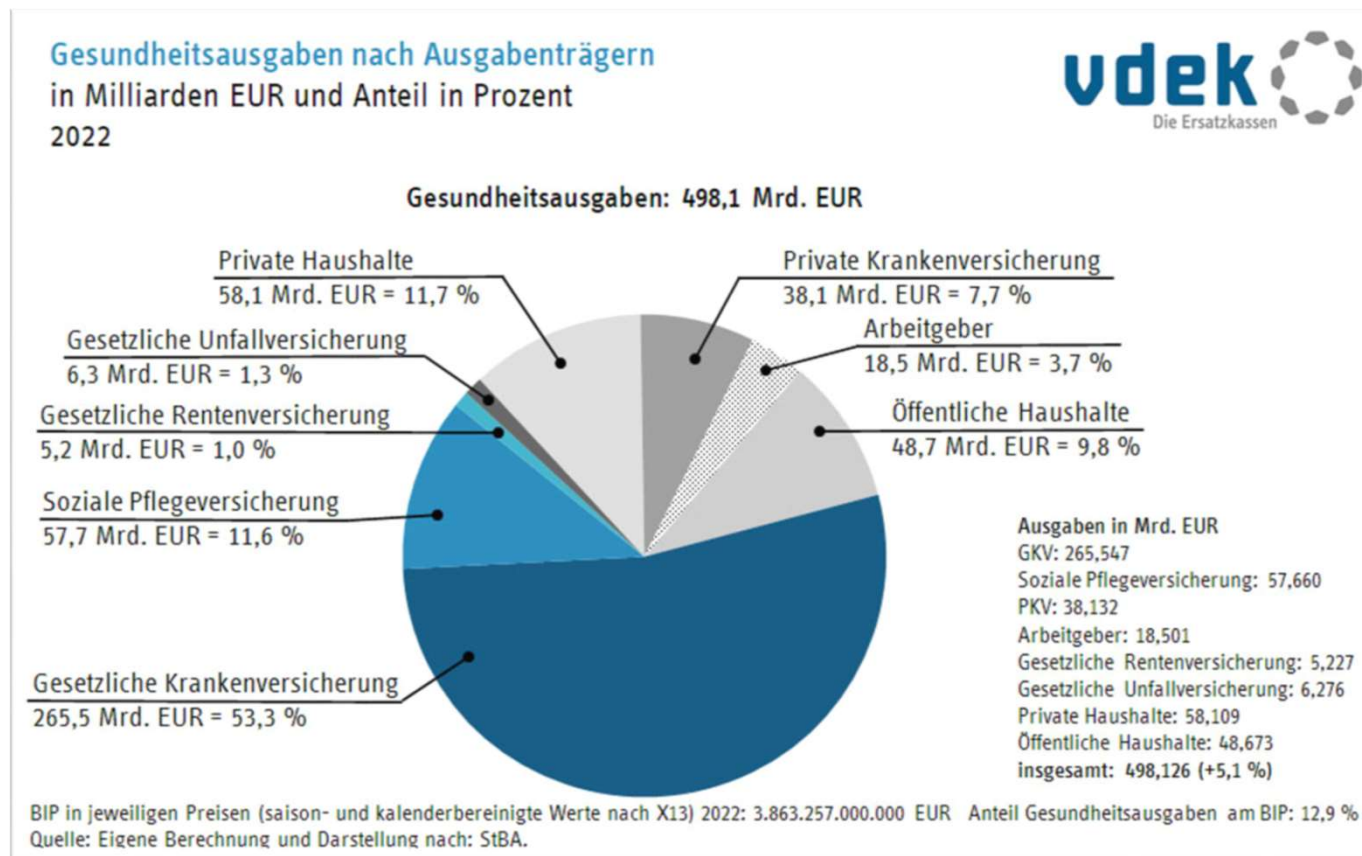
Ein kurzer Blick auf wesentliche Strukturelemente der sozialen Sicherung

1.

Digital Health > Krankenversicherung



Gesundheitsausgaben: die GKV dominiert die Gesundheitsausgaben



Gesetzliche Krankenversicherung: Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip, Kontrahierungszwang

Versicherungsprinzip

- Rechtsanspruch auf Leistungen sowie finanzielle Unterstützung im Krankheitsfall nach SGB V

Solidaritätsprinzip

- Alle Versicherten erhalten die gleiche umfassende Versorgung, zahlen Beiträge nach Leistungsfähigkeit.

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

- Versicherung erst nach Beitragszahlung: individueller Versicherungsvertrag (BGB) und kein Kontrahierungszwang

Äquivalenzprinzip

- Risikoäquivalenz: Leistungs- und Erstattungsumfang sowie Prämien berechnen sich anhand des individuellen Risikos (Alter, Gesundheitsstatus, Versicherungsumfang)

Kostenerstattung („Reimbursement“)

- Leistungsausgaben werden i.d.R. durch Versicherten verauslagt und gemäß Versicherungsumfang erstattet

Bildung von Altersrückstellungen

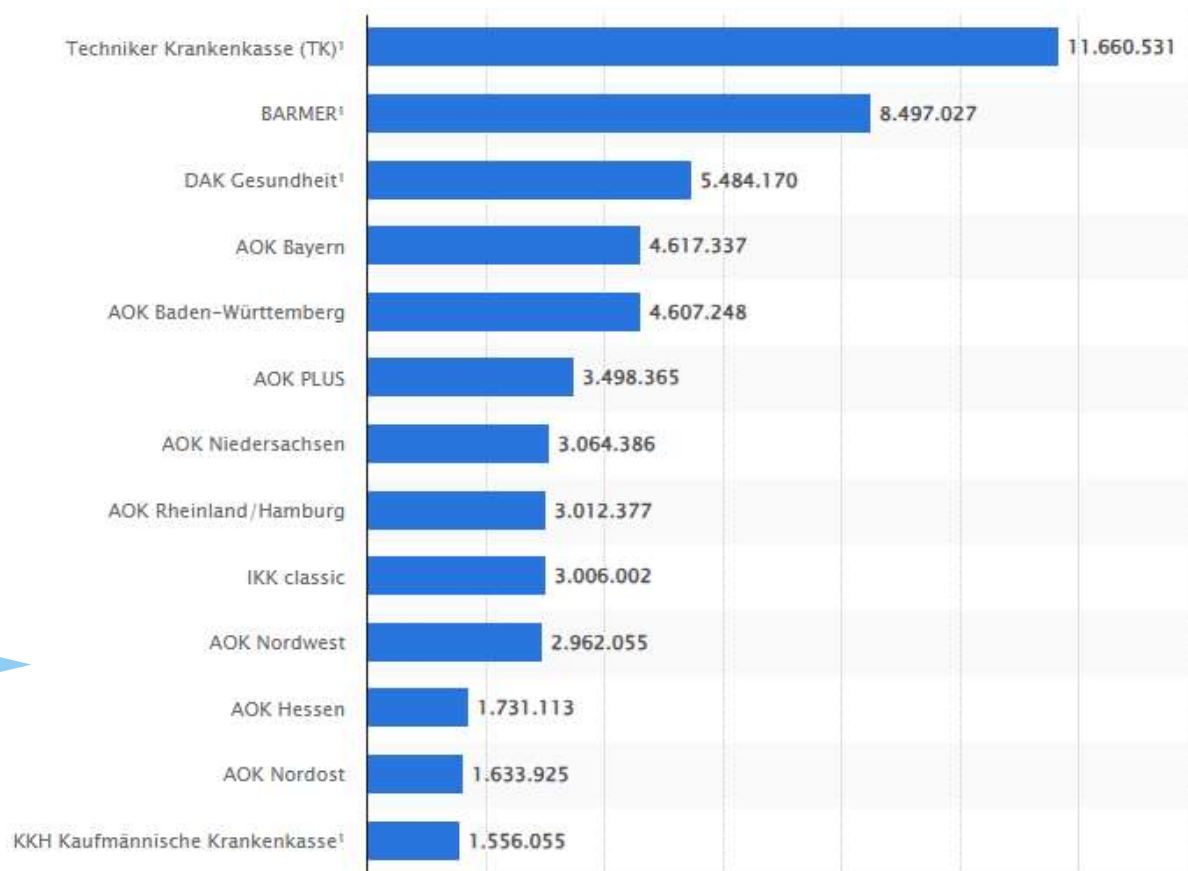
- Bildung von Kapitalreserven zur „Glättung“ der Beiträge im Laufe des Lebens insbesondere im Alter

Vertragsverhältnis im Leistungsfall

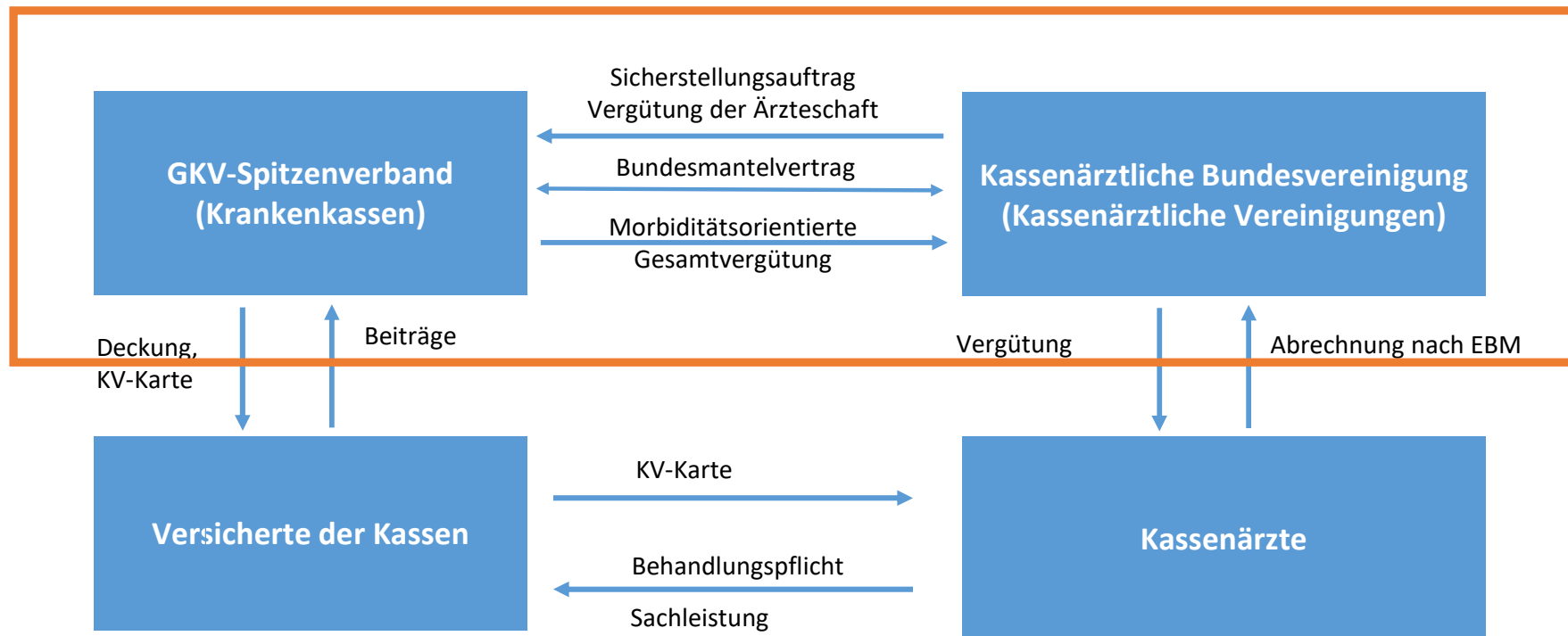
- Zwischen Leistungserbringer und Versicherten – „Wer bestellt, bezahlt“



Die größten Kassen Deutschlands 2022

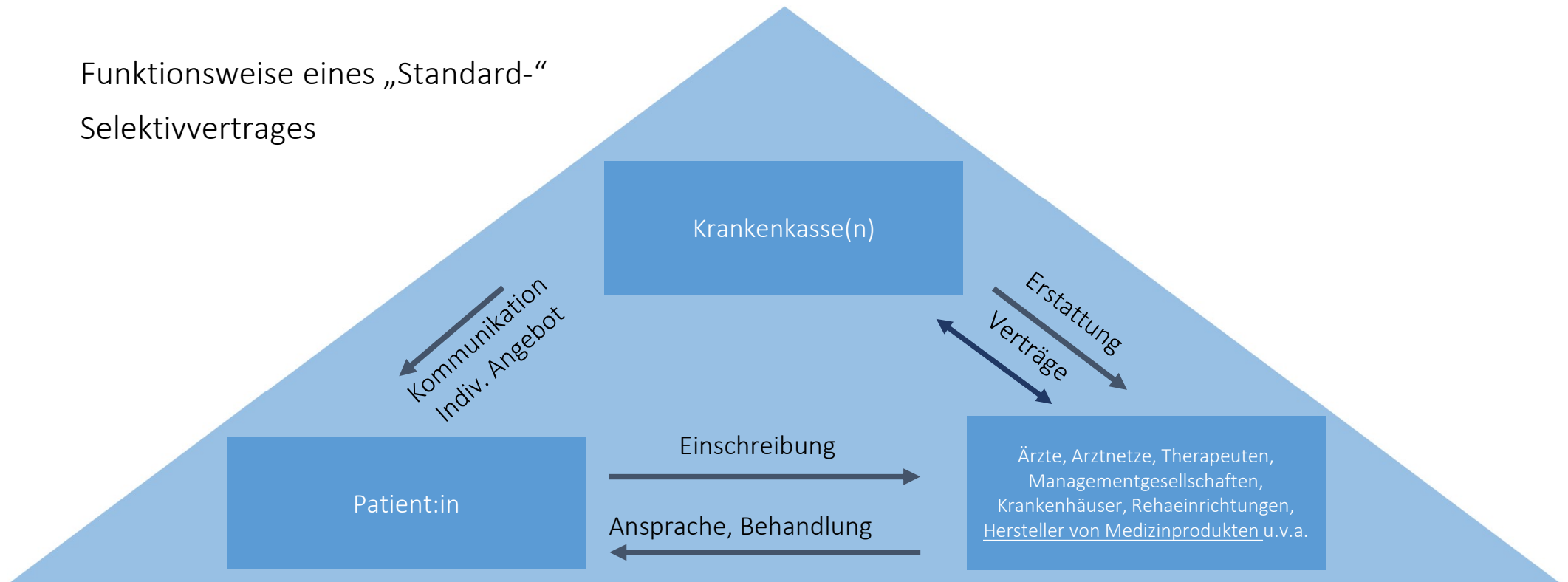


GKV - Ambulante Versorgung: Kollektivverträge



GKV - Ambulante Versorgung: Selektivverträge

Funktionsweise eines „Standard-“
Selektivvertrages



2.

Marktzugang mit Hilfe der Krankenkassen

2.

Marktzugangsmöglichkeiten: vielfältig!

**§140a
Besondere
Versorgung**

**§73b
HzV**

**§20
Prävention &
Settings
i.V. mit § 11
Abs. 6**

**§284
Gesundheits-
& Sozial-
daten**

**§92a/b
Innovations-
fonds**

**§ 53
Wahltarife**

**§33a
DiGA**

**§137f
Disease
Management**

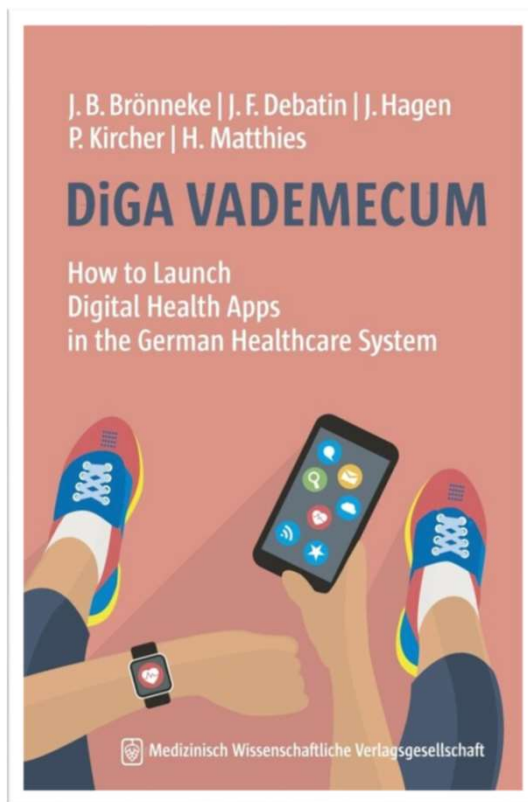
**§43
Patienten-
schulungen**

**§68a/b
Förderung
digitaler
Innovationen**

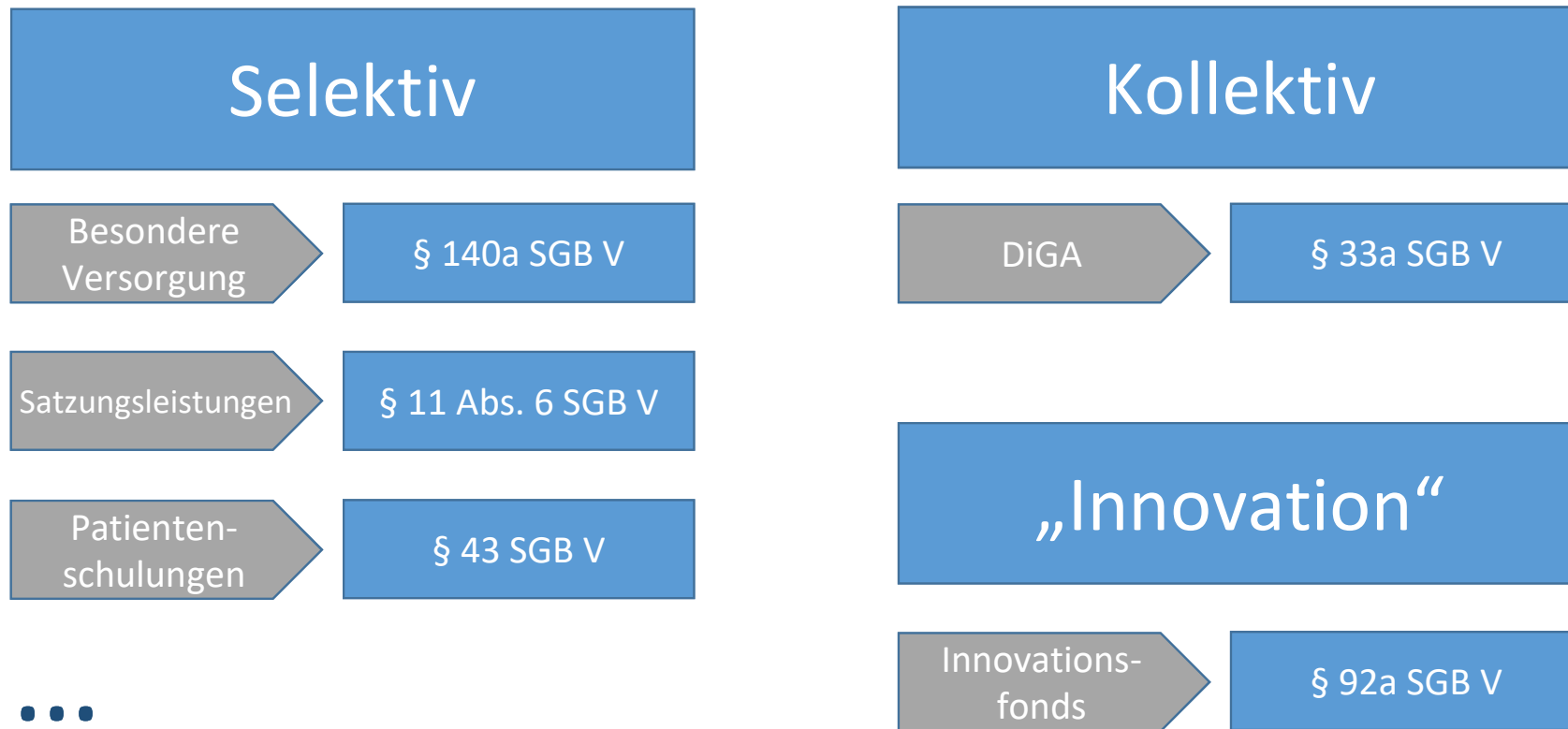
**§64
Modell-
vorhaben**

...

Hier informiert Ihr Euch über DiGA ...



Digital Health: Rechtsgrundlagen für den Marktzugang



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

Beyond standard ...



§ 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



Quelle: Victorinox.com

Bereit für § 140a SGB V?

Europäische Verordnung für Medizinprodukte (MDR)	Zulassung als Medizinprodukt liegt vor / wird beantragt?
Hybrider Versorgungsansatz	Sind schon Vorgespräche mit Leistungserbringern geführt worden? Gibt es Interessierte?
Vertragsmanagement	Teilnehmermanagement, Abrechnung, Vertragscontrolling sind bekannt und beherrschbar?
Faktor Zeit	Vertragsentwicklungen dauern, 6 – 12 Monate sind die Regel, nicht die Ausnahme!
Vergaberecht	Alleinstellungsmerkmale sind vorhanden? / Teilnahme an einem Vergabeverfahren ist beherrschbar?
IT-Sicherheit	Organisatorische und technische Maßnahmen entsprechen den konkreten Schutzanforderungen?

§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)
- ...

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 Sicherheit notwendig

Beispiele: BetterDoc (Zweitmeinung), Neolexon (Artikulations-App für Kinder), ...



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*“

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

Ergänzende Leistungen zur Reha – „Schulungsparagraph“

43 SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

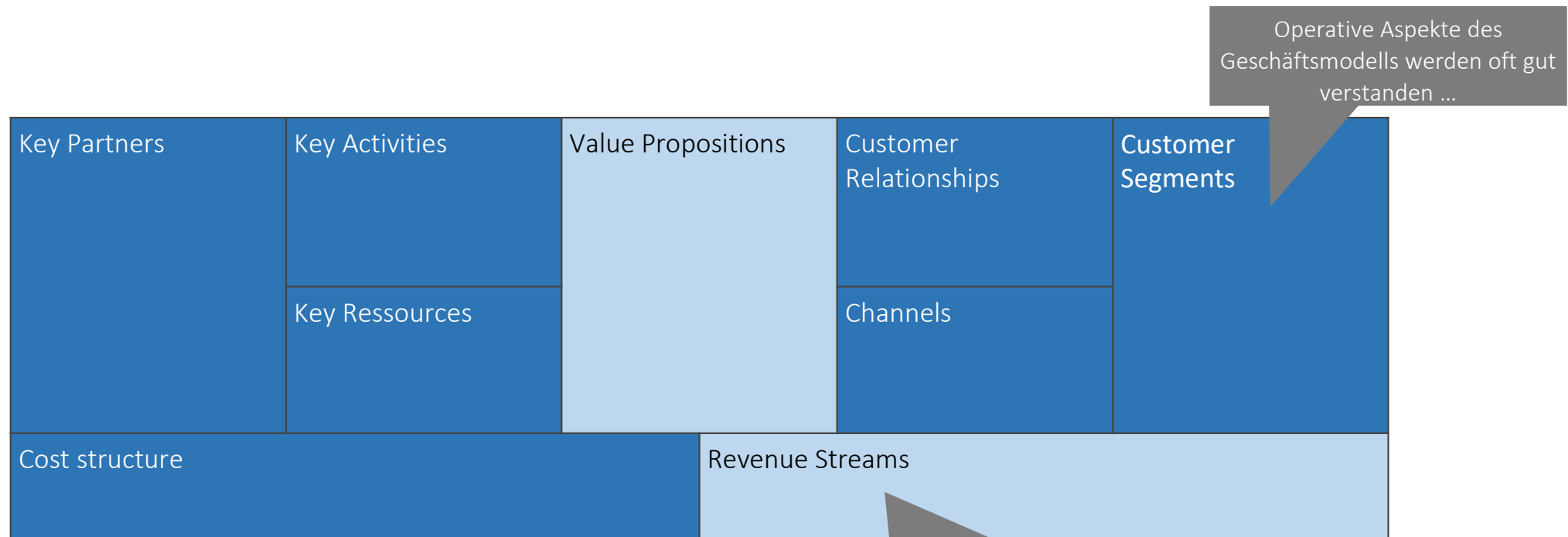
- „Die Krankenkasse kann [...] wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen“ (Abs. 1)
- Patientenschulungen sollen Krankheitsfolgen lindern und Folgekrankheiten vermeiden durch den verbesserten Umgang mit der Erkrankung
- Wirksamkeit und Effizienz müssen in Studien 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 – Aktuelle Fassung vom 01.02.2022*“
- *Beispiele: BIGmedcoach (Arzneimittelberatung über 4sigma)*

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

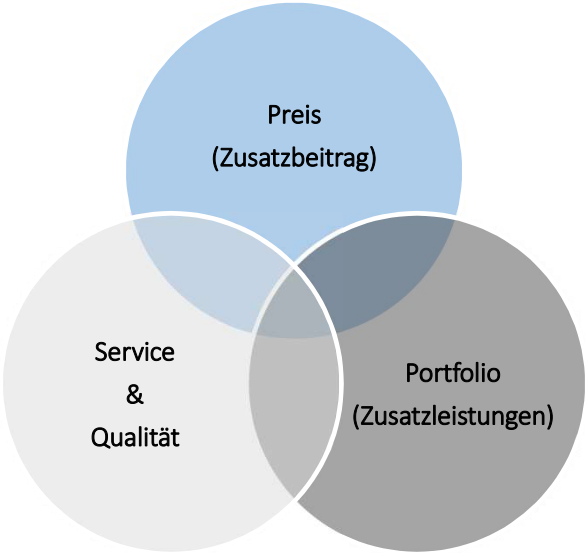
Finanzielle Vorteile durch ...

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

Differenzierungsmöglichkeiten in den Wertschöpfungsbereichen

- Zusatzbeitrag
- Portfolio
- Service/Qualität

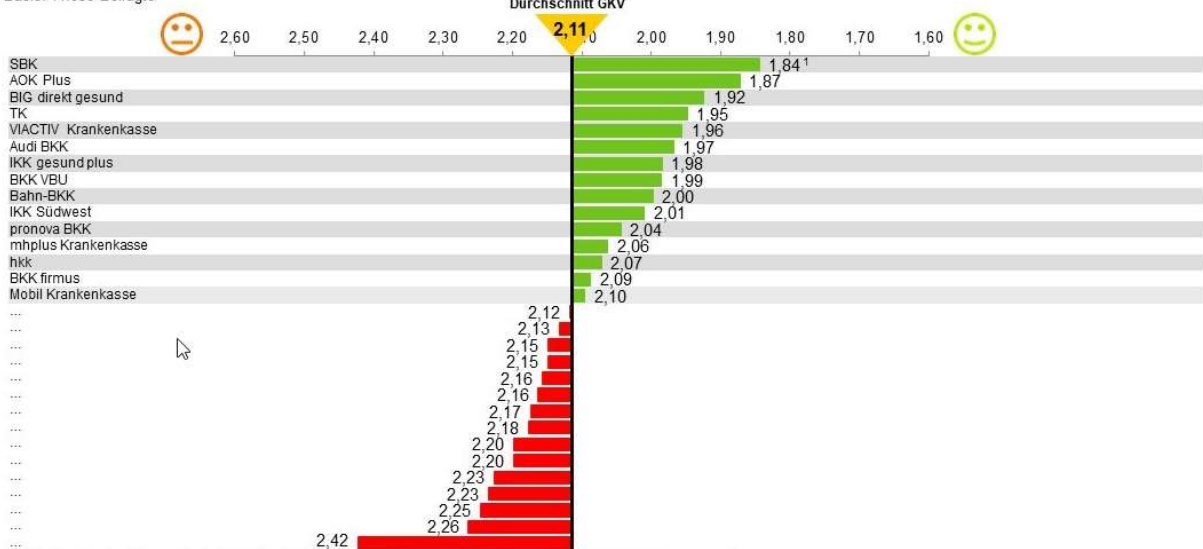
Kundenexzellenz



Ausgewählte gesetzliche Krankenkassen 2022: Globalzufriedenheit



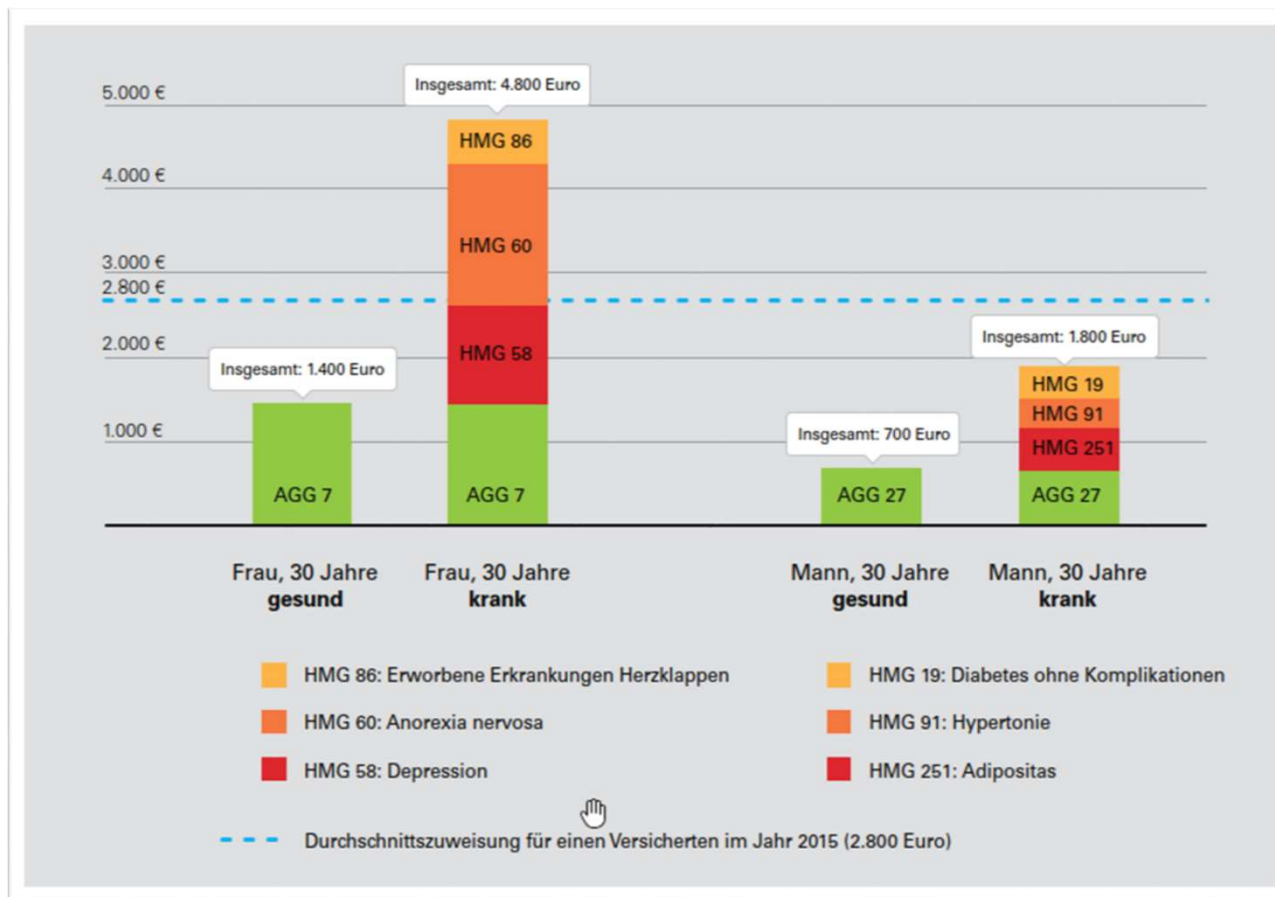
„Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen von ... insgesamt? Sind Sie damit ...“. Mittelwerte auf der Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5).
Basis: 11.038 Befragte



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

Finanzierung der Kassen: Rolle von Zuweisungen



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

Quelle: BKK Dachverband

Blick auf Deckungsbeiträge



Quelle: SBK

Health Innovation Canvas

Versorgungsproblem

- Ausgangslage (Status quo)
- Hieraus resultierendes Problem
- Wesentliche Ursachen & Einflussfaktoren

Versorgungslösung

Mit welcher neuartigen Leistung wird das Versorgungsproblem wie gelöst?

Versorgungsziele & KPI

- Wesentliche Ziele
- Ermittlung des Zielerreichungsrades (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

Versorgungsprozess

- Wo und wie erhalten Patienten Zugang zur Versorgungslösung?
- Welche Beteiligten müssen wann welche Leistung erbringen?

Zielgruppe

- Patienten (Ein- und Ausschlusskriterien wie Alter, Geschlecht oder ICD-Codes)
- Leistungserbringer (z. B. bestimmte Kliniken, Facharztgruppen oder Heilmittelerbringer)
- Ggf. regionaler Fokus

Rechtliche Voraussetzungen

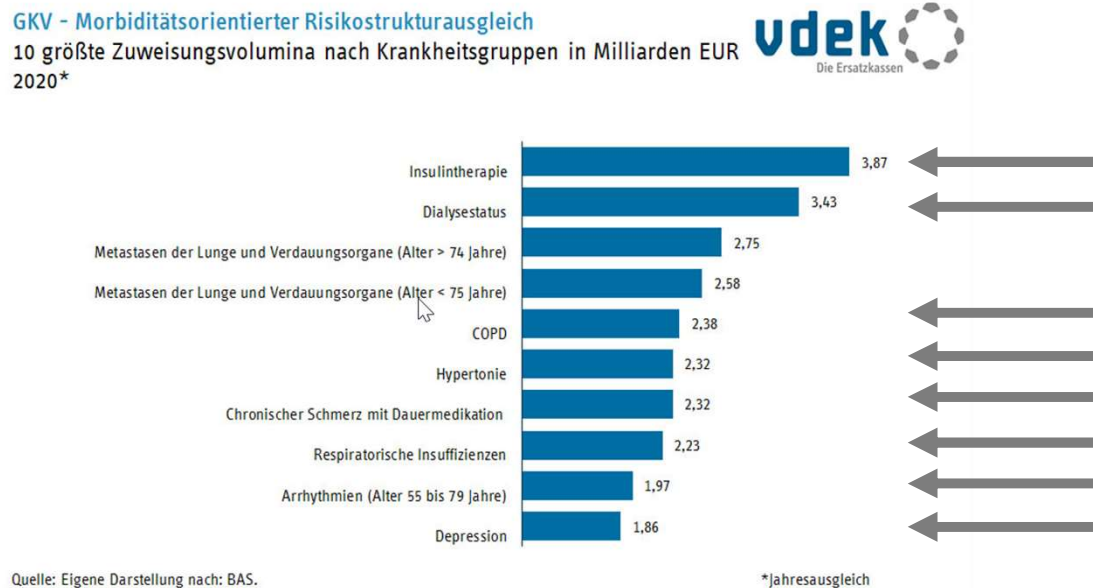
- Mögliche Rechtsgrundlagen einer Zusammenarbeit gemäß SGB V (z. B. § 140a SGB V)
- Ggf. Zulassung (z. B. Medizinproduktezulassung per CE-Kennzeichnung)
- Ggf. Gewährleistung Datenschutz & Datensicherheit (idealerweise Vorlage eines Datenschutzkonzepts)

Kosten & Erlöse

- Preis der Versorgungsinnovation (ggf. Beschreibung verschiedener Preismodelle)
- Ggf. Vergütungspositionen für weitere beteiligte Leistungserbringer
- Realisierbare Einspareffekte (z. B. durch vermeidbare (Folge-)Erkrankungen oder Behandlungen)

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 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 ...

- **Produkt:** klärt frühzeitig, was Ihr anbieten wollt (medizinisches Produkt, Präventionslösung, Dienstleistung ...) - dies wird die Markteintrittsstrategie bestimmen
- **Zielgruppe:** werdet Euch klar über Eure Zielgruppe (Markt) - jeder Sektor des Gesundheitswesens hat seine eigenen Regeln
- **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. 6

Bewerben ab dem 17.02.25



Voraussetzung für eine Teilnahme – was wir uns wünschen

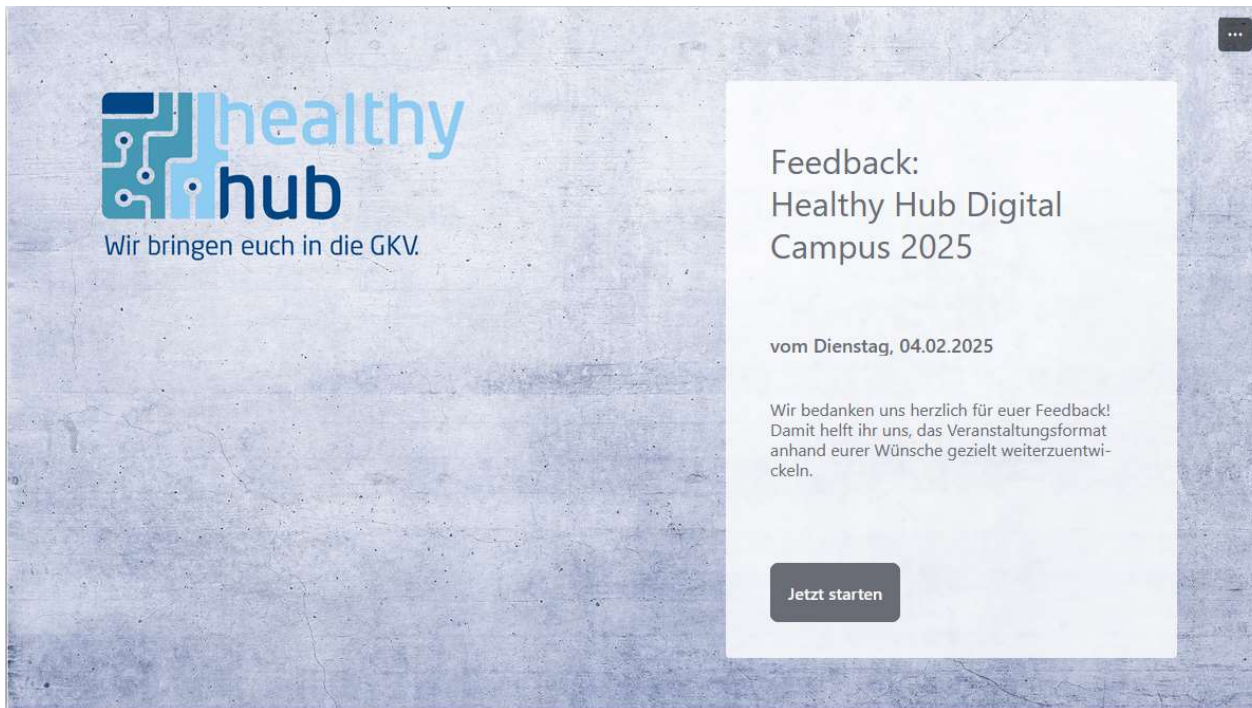
- Einsatzfähige Lösung
- Versorgungskonzept steht
- Stakeholder möglichst verbindlich eingebunden
- Es existiert eine Rechtsgrundlage auf Basis des SGB V oder XI
- Ihr seid bereits gegründet (!) und auskömmlich finanziert

-> Bewerbungsvoraussetzungen ab Mitte Februar unter <https://www.healthy-hub.de/>

Was wir suchen ...

- Ihr bietet uns eine innovative Versorgung, die für Selektivverträge geeignet ist (keine Primärprävention oder Stand-Alone-DiGA)
- Ihr schafft Zugang zur Versorgung (Über-/Unter-/Fehlversorgung)
- 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
- Kein Fokus auf Technologie, keine Präferenz hins. Indikationsgebiete

Euer Feedback zählt. Vielen Dank!



Dr. Elmar Waldschmitt

Leiter Unternehmensentwicklung

BIG direkt gesund

Geschäftsführer Healthy Hub

Markgrafenstr. 22

10117 Berlin

elmar.waldschmitt@big-direkt.de

info@healthy-hub.de

