

# Krankenkassen & VC Workshop - §68a

Berlin, 7. November 2019

Julia Hagen, Dr. Henrik Matthies

# Agenda

## 1. Zielsetzung und Inhalte §68a

Julia Hagen, Dr. Henrik Matthies

## 2. Digital Health Ökosystem & Ansatz AOK plus

Matthew McDermott (HHL SpinLab), Maxi Moder (AOK plus)

## 3. Erfahrungsbericht BARMER & EarlyBird

Benjamin Westerhoff

## 4. Workshop – Chancen & Umsetzung

Alle

## 5. Zusammenfassung & Ausblick





# Der health innovation hub

Unsere Aufgaben sind

- Versorgungskonzepte des BMG zu bewerten und inhaltlich zu beraten
- digitale Innovationen frühzeitig zu erkennen,
- ihren Nutzen und Eignung zu bewerten,
- ihre Umsetzung in die Regelversorgung zu befördern,
- Brücken zwischen Digitalszene & Stakeholdern zu bauen.

# Das hih-Team: Sparring Partner & Think Tank

Einmalige interdisziplinäre Digitalkompetenz im deutschen Gesundheitswesen.



**Nataliya Bogdanova-Dochev**  
Events



**Claudia Dirks**  
Communications



**Julia Hagen**  
Regulatorik & Politik



**Lars Roemheld**  
KI & Daten



**Dr. med. Philipp Stachwitz**  
Ambulante Versorgung



**Jan B. Brönneke**  
HTA, Medizinrecht



**Dr. Henrik Matthies**  
Operations / DiGA



**Dr. Philipp Kircher**  
Datenschutz, IT-Sicherheit  
und Medizinrecht



**Claudia Zylka**  
Team-Assistenz



**Ralf König**  
Apotheke



**Ecky Oesterhoff**  
Krankenhaus



**Dr. med. Kai Heitmann**  
Interoperabilität



**Selma Oppermann**  
Beirat Pflege

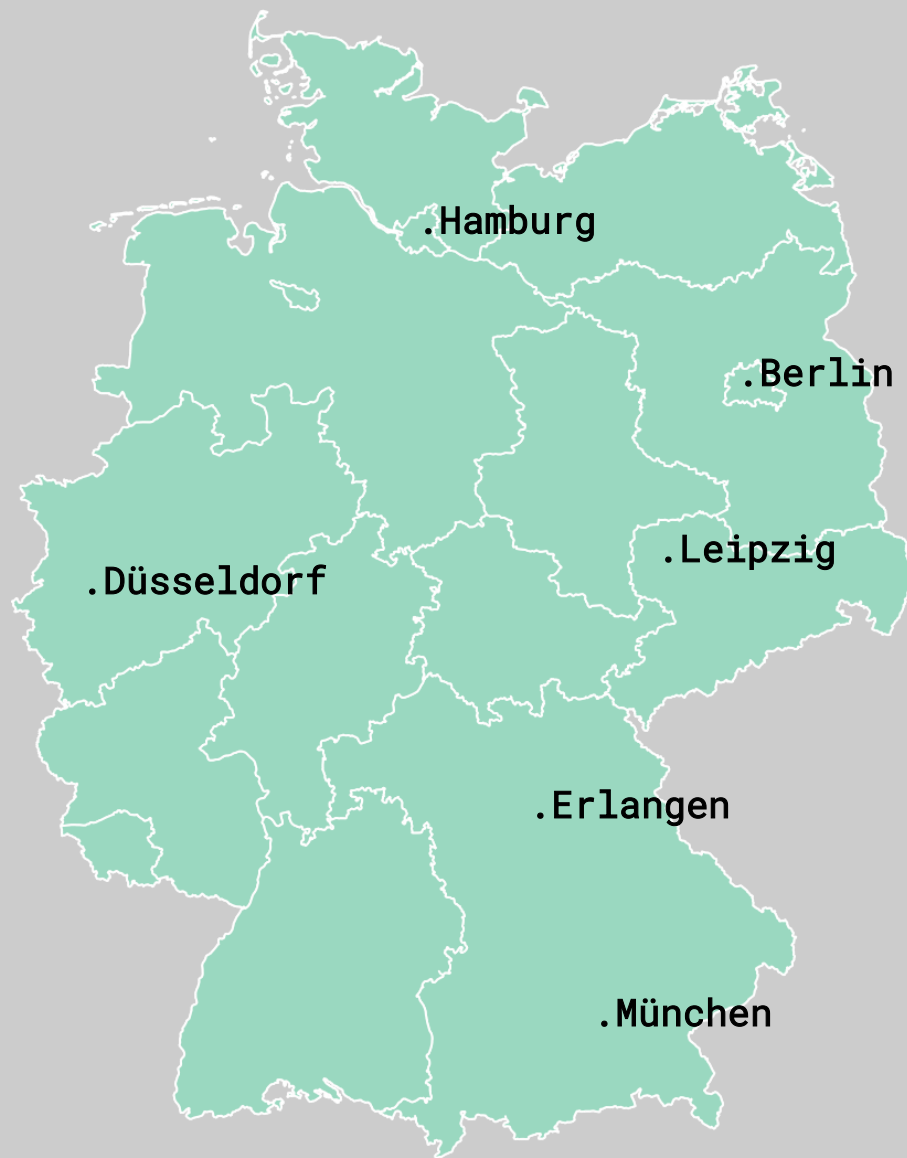


**Prof. Dr. med. Jörg Debatin**  
Chairman



## Unsere Themen (WiP)

- Fast Track / Digitale Anwendungen
- App-Nutzen-Evaluation
- KI Applikationen
- Elektronische Patientenakte
  - Interoperabilität, Datenformate
  - Nutzen für Patienten / Versicherte
  - Nutzen für Ärzte / Pflege
- Digitalisierung Pflege
- Digitalisierung Krankenhäuser
- Forschungsdaten
- Implantateregister
- Value-Based-Medicine
- Gesundheitsportal
- ...



# Seit Launch informieren wir die DiGA Ökosysteme zum DVG



# Nächste Veranstaltung: Sprechstunde XXL - MDR



**20.11.2019, ab 14 Uhr, Berlin**  
**Haus Ungarn, Karl Marx Allee**



- Ab Ende April 2020 müssen Medizinprodukte in der EU nach neuer, verschärfter Medical Device Regulation (MDR) zertifiziert sein
- Zahlreiche Herausforderungen für DiGA-Hersteller
  - Zusammenfassung aktueller Stand
  - Vorstellung Best Practice
  - Informationen zu MDR & Fast Track
  - Ohne Teilnehmer-Begrenzung

Alle Veranstaltungen unter  
[www.hih-2025.de/veranstaltungen](http://www.hih-2025.de/veranstaltungen)



# Ziel der Veranstaltung

Auftakt

Kennenlernen der Akteure

Herausforderungen identifizieren

Lösungsansätze diskutieren



# Zielsetzung des §68a SGB V im RegE

## **Aktive Mitgestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen an der Entwicklung digitaler Innovationen**

- Förderung von bedarfsgerechten und versorgungsnahen Innovationen
- Aufbau von Know-How auf beiden Seiten (Krankenkassen und Entwickler)

## **Förderung von Innovationen mit klarem Fokus auf Versorgungsverbesserungen**

- Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Patientenorientierung



# Was kann gefördert werden?

Genannt sind „insbesondere“

- Digitale Medizinprodukte
- Telemedizinische Verfahren
- IT-gestützte Verfahren

Darunter fallen bspw. auch:

- Digitale Anwendungen nach § 33a
  - Verfahren zur Anwendung künstlicher Intelligenz
- Weit gefasste und nicht abschließende Aufzählung förderfähiger **digitaler Innovationen, soweit sie der Versorgung dienen**
- Es soll ein **Suchprozess zugunsten einer besseren und effizienteren Versorgung** ermöglicht werden

# Förderung ist dabei über zwei Wege möglich

## 1. Weg

Durch Zusammenarbeit mit Dritten (Hersteller, StartUps etc.)

- **inhaltlich-fachliche Kooperation**
- ggf. zusammen mit einer **direkten finanziellen Zuwendung**

## 2. Weg

Durch Erwerb von Wagniskapitalanlagen **verbunden mit einer inhaltlich-fachlichen Kooperation** via spezifischen VC-Fonds

# 1. Weg: Kooperation + ggfs. Zuwendung

- Zusammenarbeit mit Dritten oder Beauftragung Dritter für die Entwicklung digitaler Innovationen
- **Dritte** können sein: Unternehmen, Forschungseinrichtungen, Leistungserbringer u.a.
- **Notwendiger Bestandteil:** inhaltlich-fachliche Kooperation
- Möglich ist zusätzlich eine **finanzielle Förderung** (bspw. als Zuwendung).
- **Mögliche Bedarfsanalyse** durch Krankenkasse auf Grundlage vorhandener Abrechnungsdaten (i. d. R. pseudonymisiert)
- Um eine digitale Innovation in die Versorgung zu bringen, gelten die bestehenden (& neuen) Zugangswege (bspw. § 140a SGB V, Fast Track)

## 2. Weg: Koop + Erwerb von Wagniskapitalanlagen

Erwerb von Wagniskapitalanlagen **verbunden mit** einer inhaltlich-fachlichen Kooperation via spezifischen VC-Fonds

Anlageregeln für Wagniskapitalanlagen der Krankenkassen:

- **Grundsatz der Liquidität:** Maximal 2% der Finanzreserven einer Krankenkasse, für längstens 10 Jahre
  - **Grundsatz der Anlagesicherheit:** Verlust soll ausgeschlossen erscheinen
  - **Grundsatz der Rentabilität:** Marktüblicher Ertrag altern. Anlagemöglichkeiten
  - **Anzeigepflicht:** VC-Investments müssen vorab Aufsicht angezeigt werden
  - Vertretung der Krankenkasse in Anlegergremium (ohne Stimmrecht)
- **Fokus nicht auf Maximierung der Rendite, sondern auf Austausch von Know-How auf beiden Seiten und damit auf Verbesserung der Versorgung**

# Exkurs: Absicherung des Ausfallrisikos

## Beispiel BARMER – Earlybird

- 50% Absicherung durch Bundes-Sondervermögen / KfW
- 50% Absicherung durch private Co-Investoren

Dies ist aber nur ein Pilot (Ausnahmegenehmigung nach SGB IV).

Statt Ausfallrisiko durch Co-Investoren abzusichern, wäre z. B. u. U. auch eine Ausfall-Police eines Finanzinstituts o. ä. möglich.

Zudem wird derzeit – in Zusammenarbeit mit BVA und anderen Ressorts – das tatsächlich abzusichernde Risiko erörtert.

- Konkretisierung soll in Empfehlungen der Aufsicht für die Anlagerichtlinien einer Krankenkasse erfolgen.



# Zusammenarbeit von Krankenkassen

Analog Bitmarck, GWQ, Healthy Hub könnten alle nicht-großen Krankenkassen in größeren Verbänden gemeinschaftlich in Fonds aktiv werden.

## Aber:

- Jede Krankenkasse muss selbst unmittelbar Anteile erwerben.
- Die maximale **Obergrenze** i. H. v. 2 % der Finanzreserven bezieht sich auf das **Vermögen der einzelnen Krankenkasse**.
- Die **Pflicht zur Risikobewertung** ist an die einzelne Krankenkasse gerichtet.
- Auch die **Transparenzvorgaben** (Anzeige bei Aufsichtsbehörde, Unterrichtung des Verwaltungsrats, Ausweisung in den Jahresrechnungen) sind von den Krankenkassen einzeln zu erfüllen.
- **D. h. eine Zusammenarbeit kann sich vor allem auf die inhaltlich-fachliche Kooperation beziehen. Für die Geldanlage ist jede Kasse verantwortlich!**





# Fazit

Nutzen Sie die neuen Möglichkeiten, sich aktiv für die Entwicklung digitaler Innovationen zum Wohle Ihrer Versicherten einzusetzen.

Sehen Sie es als Such-, aber auch Lernprozess an!

Wir vertrauen auf Ihre Kreativität und gleichzeitig auch auf Ihr Verantwortungsbewusstsein für einen wirtschaftlichen Umgang mit Mitgliederbeiträgen.

Geben Sie uns Feedback! Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, mit diesen neuen Möglichkeiten die Versorgung zu verbessern.

# Vielen Dank

Julia Hagen  
Director Regulatory & Politics  
[julia.hagen@hih-2025.de](mailto:julia.hagen@hih-2025.de)

Dr. Henrik Matthies  
Managing Director  
[henrik.matthies@hih-2025.de](mailto:henrik.matthies@hih-2025.de)



# Disclaimer

Alle hier gezeigten Inhalte sind dem Regierungsentwurf des DVG entnommen, vom hih interpretiert, damit weder final noch die einzig mögliche Auslegungsart.

Wir haben nach bestem Wissen und Gewissen diese Inhalte für Sie aufbereitet, folgen Sie uns bitte auf Twitter (@hih2025), um auf dem aktuellsten Stand zu bleiben.