

# Leseprobe

## **Innovating Healthcare – Wie Start-ups gemeinsam mit Krankenkassen im Gesundheitsmarkt durchstarten**

Brandt, Waldschmitt

medhochzwei Verlag, Heidelberg 2023  
ISBN 978-3-86216-964-1, 255 S., 49 €



---

## Vorwort

Seit 2017 unterstützen wir Digital-Health-Start-ups mit unserem „Krankenkassen-Joint-Venture“, dem Healthy Hub, auf ihrem Weg in den deutschen Gesundheitsmarkt. In regelmäßig stattfindenden Wettbewerben können Gründerinnen und Gründer\* sich mit ihren innovativen Ideen um eine Partnerschaft mit der BIG direkt gesund, der IKK Südwest, der mhplus Krankenkasse sowie der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse bewerben. Darüber hinaus bieten wir Workshops an, in denen sich Jungunternehmer über Marktbesonderheiten sowie die GKV-Welt informieren und mit Gleichgesinnten zusammenkommen. In seiner Zielgruppe ist der Healthy Hub inzwischen zu einer gefragten Institution geworden. Nach unzähligen Gesprächen und mehreren Hundert Geschäftsmodellanalysen haben wir allerdings festgestellt, dass das Wissen um wesentliche Funktionsprinzipien des Gesundheitsmarkts und auch der Krankenkassen oft nur schwach ausgeprägt ist. Diese Lücke wollen wir mit diesem Buch schließen. Unser zentrales Anliegen: Eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung im kooperativen Schulterschluss zwischen Start-ups und Krankenkassen!

Der primär adressierte Leser ist innovativer (Jung-)Unternehmer und möchte mit seiner Geschäftsidee den sog. ersten Gesundheitsmarkt erschließen. Mit knapp 90 % aller dort versorgten Patienten hält die GKV hieran den überwiegenden Anteil. Allerdings gelten in der GKV bisweilen andere „Spielregeln“ als in anderen Märkten, was die Markterschließung stark erschwert. Zudem werden Kaufentscheidungen hier nicht vom Patienten selbst, sondern vom Arzt (im Wege einer Verordnung) bzw. einer Krankenkasse (im Wege einer freiwilligen Kostenübernahme) getroffen. Im Hinblick auf Versorgungsinnovationen ist regelmäßig letzteres der Fall. Somit haben Partnerschaften mit gesetzlichen Krankenkassen sowie das

---

\* Es wird großen Wert auf die Gleichberechtigung der Geschlechter gelegt. Das in diesem Buch im Folgenden verwendete generische Maskulinum wird ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit neutral für alle Geschlechter gleichermaßen verwendet.

Wissen, wie man hierzu kommt, für die Zielgruppe eine immense, in gewisser Hinsicht sogar existenzielle Bedeutung.

Das Buch bietet Orientierung beim Aufbau von Know-how über das GKV-Marktumfeld, die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen und deren Perspektiven. Hierdurch legt es einen Grundstein für nachhaltige Partnerschaften mit Kassen und hilft bei der Überwindung von Markteintrittsbarrieren. Insgesamt wollen wir hierdurch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Start-ups und Krankenkassen fördern und die Diffusion sinnvoller Innovationen im Gesundheitswesen beschleunigen. All das kann zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung beitragen.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen!

Florian & Elmar

## Stimmen aus dem Gesundheitsmarkt



*„Die Kassen sind eine treibende Kraft im Digital-Health-Bereich und können jungen Unternehmen helfen, ihre Ideen in die Versorgung zu bringen. Genau dort, wo sie die Versorgung optimieren und den Patienten Nutzen stiften. Das tun wir seit Jahren gerne, weil unsere Versicherten gute und wegweisende Versorgungslösungen zu schätzen wissen.“*

Peter Kaetsch, Vorstandsvorsitzender, BIG direkt gesund

*„Mit etwa 640.000 Versicherten zählt die IKK Südwest zu den größten Krankenkassen in Rheinland-Pfalz, Hessen und im Saarland. Ihrem Selbstverständnis als innovativer Systemgestalterin folgend, übernimmt sie proaktiv Verantwortung für die Gesundheitsversorgung von heute und von morgen. Die Förderung von Innovatoren und Start-ups hat hierbei höchste Priorität, liefern sie doch smarte Lösungen für zentrale Herausforderungen unserer Zeit. Das Buch nimmt die Leser mit hinter die Kulissen und gibt spannende Einblicke ins Innovationsmanagement der Krankenkassen. Hierdurch fördert es eine partnerschaftliche Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung auf Augenhöhe.“*

Prof. Dr. Jörg Loth & Daniel Schilling, Vorstand,  
IKK Südwest



*„Was Krankenkassen für junge Innovatoren tun können, wird bisweilen vor lauter ‚DiGA‘ übersehen. Dabei haben wir Möglichkeiten, gemeinsam wirklich neue und innovative Wege zu gehen.“*

Stefan Montag, Leiter des Bereichs Versorgung und Gesundheitsökonomie sowie Stellvertreter des Vorstands,  
mhplus Krankenkasse

*„Wir wollen Gesundheitsversorgung neu denken und benötigen dafür innovative Partner, mit denen wir die Patientenperspektive in der Versorgung konsequent umsetzen. Mit diesem integrativen und partnerschaftlichen Ansatz entwickeln wir seit Jahren wegweisende Versorgungslösungen zum Wohle unserer Kunden.“*

Dr. Gertrud Demmler, Vorständin, SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



*„Versorgungsinnovationen kommen im Gesundheitswesen generell nur schwierig und mit großer Zeitverzögerung an. Gerade beim Marktzugang sind sie auf alternative Finanzierungsmodelle angewiesen. Im Zusammenspiel von innovationsinteressierten Krankenkassen, Leistungserbringern und Technologieanbietern können die geeignetsten Einsatzfelder und Ablaufpläne für Versorgungsinnovationen gemeinsam herausgearbeitet werden und die Interessen der einzelnen Organisationen zielführend zur Deckung gebracht werden, sodass Innovationen den Patienten zu Gute kommen und gleichzeitig die Kosten für das Gesundheitssystem senken können. Dieses Buch ist sehr wichtig, da mit seiner Hilfe das Rad für den Marktzugang von Versorgungsinnovationen nicht unnötigerweise wiederholt neu erfunden werden muss.“*

Dr. Peter Haug, Chief Strategy Officer & Co-Founder, Noscendo GmbH

*„Der schnelle Transfer von Innovationen aus der Forschung in die Patientenbehandlung ist an den Universitätskliniken auf den ersten Blick gut etabliert. Was aber regelhaft alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellt, ist die fehlende Refinanzierung. Eine Kooperation mit Krankenkassen und Healthcare-Unternehmen kann diese Lücke schließen. Ohne solche Kooperationen stellt die meist langwierige Überführung von Innovationen in die Regelversorgung gerade für Start-ups, die Keimzelle von neuen Entwicklungen und Innovationen, eine riesige Hürde dar, da diese die Einführungsphase finanziell nicht so stark subventionieren können. Dieses Buch bietet Hilfestellungen und Lösungen für alle Player im Gesundheitswesen an, um die notwendigen Strategien zu entwickeln und Lösungen abseits der Standardpfade zu finden.“*

Dr. med. André Michel, M.Sc., Leiter Ressort Krankenversorgung, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz





*„Mit Versorgungsinnovationen und digital unterstützten Therapien könnte vielen aktuellen Herausforderungen des Gesundheitswesens begegnet und die Versorgung von Patient\*innen schonender gestaltet und verbessert werden. Das Problem in Deutschland: Innovationen haben es aufgrund regulatorischer Hürden, langwieriger Marktzugangsverfahren und oftmals fehlender Erstattung sehr schwer, in die Regelversorgung zu gelangen. Die oftmals einzige Alternative: gemeinsame Pilotprojekte einzelner Krankenkassen und Krankenhäuser mit*

*innovativen Medizintechnik-Unternehmen, wie am Beispiel des Selektivvertrages zur minimal-invasiven stereotaktischen Laserablation im Gehirn bei medikamentenresistenter Epilepsie beschrieben wird. Das Buch bietet damit Praxisbeispiele, die aufzeigen, wie essenziell strategische Partnerschaften zwischen unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens sind, und macht zudem deutlich, warum es so wichtig ist, die Rahmenbedingungen für Versorgungsinnovationen in Deutschland zu verbessern.“*

Dorothee Stamm, Government Affairs Director DACH/Geschäftsführerin, Medtronic GmbH & Univ.-Prof. Dr. med. Felix Rosenow, MHBA, Leiter Epilepsiezentrum Frankfurt Rhein-Main, Universitätsklinikum der Goethe-Universität Frankfurt

*„Preventicus ermöglicht großangelegte Screenings, um behandlungsbedürftige Arrhythmien rechtzeitig zu erkennen – ganz einfach mit dem Smartphone oder mit Wearables. Damit solche Innovationen auch in Deutschland Realität werden, ist die Zusammenarbeit mit Krankenkassen unverzichtbar. Der Healthy Hub ist ein ganz besonderes Format, das einen intensiven Dialog mit den Krankenkassen ermöglicht und uns sehr dabei geholfen hat, im deutschen Gesundheitsmarkt durchzustarten. Dass zukunftsorientierte Kooperationen zwischen Start-ups und Krankenkassen mit diesem Buch weiter gestärkt werden, freut uns sehr!“*

Christoph Eisert, Head of New Business Development, Preventicus GmbH



# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>Stimmen aus dem Gesundheitsmarkt</b> .....	7
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	15
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	17
<b>Executive Summary</b> .....	23
<b>1 Einführung in Gebiet und Buch</b> .....	29
1.1 Zielgruppe und Gegenstand.....	29
1.2 Gesundheitswirtschaft und erster Gesundheitsmarkt .....	30
1.2.1 Definitive Abgrenzung.....	30
1.2.2 Ökonomische Eckdaten.....	32
1.2.3 Prägende Herausforderungen und Entwicklungen des Gesundheitswesens .....	35
<b>2 Grundlagen der GKV</b> .....	43
2.1 Die GKV und ihre Besonderheiten.....	43
2.1.1 Grundprinzipien und zentrale Akteure .....	43
2.1.2 Leistungen und Leistungserbringer .....	46
2.1.3 Finanzierung und Vergütung.....	55
2.1.4 Marketingmanagement in der GKV .....	59
2.1.5 Der Weg von Innovationen in die GKV .....	62
2.2 Krankenkassen und ihre Rolle in der GKV.....	66
2.2.1 Entwicklung der Krankenkassenlandschaft .....	66
2.2.2 Geschäftsmodell und ökonomischer Kontext .....	69
2.2.3 Aufbauorganisation und Zuständigkeiten.....	74
2.2.4 Innovationsmanagement aus der Krankenkassenperspektive .....	76

<b>3</b>	<b>Marktzugang durch Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen</b> .....	81
3.1	Chancen, Potenziale und Anwendungsbereiche .....	81
3.2	Typische Kooperationsgrundlagen .....	85
3.2.1	Satzungsleistungen .....	86
3.2.2	Selektivverträge .....	88
3.2.3	Innovationsfonds .....	95
3.2.4	Sonstige Innovationsförderung .....	100
3.3	Restriktionen .....	106
3.3.1	Medizinethik .....	106
3.3.2	Datenschutz und Datensicherheit .....	107
3.3.3	Vergaberecht .....	111
<b>4</b>	<b>Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen – Hinweise aus der Praxis</b> .....	113
4.1	Versorgung innovativ gestalten: die Versorgungsperspektive.....	113
4.1.1	Allgemeine Hinweise zum Einstieg .....	113
4.1.2	Innovationen im praktischen Versorgungsalltag denken ..	114
4.1.3	Versorgungslücken schließen und Versorgung verbessern	117
4.1.4	Versorgungsinnovationen in unterschiedlichen Leistungsbereichen .....	117
4.2	Merkmale erfolgversprechender Versorgungsinnovationen aus Kassensicht.....	128
4.2.1	Zielgruppe präzise definieren .....	128
4.2.2	Kundennutzen und -zufriedenheit schaffen .....	130
4.2.3	Partnernetzwerke knüpfen .....	132
4.2.4	Wirksamkeit nachweisen .....	133
4.2.5	Ökonomische Rahmenbedingungen der Kassen beachten	133
4.2.6	Auf die Kernleistung konzentrieren .....	136
4.3	Wichtige Nebenbedingungen erfolgversprechender Partnerschaften .....	137
4.3.1	Versorgungslösungen müssen einsatzbereit sein .....	137
4.3.2	Die Kassen müssen das Vergaberecht beachten .....	138
4.3.3	Outsourcing, Datenschutz, Datensicherheit & KI-Nutzung .	144
4.3.4	Integration von Versorgungslösungen in IT-Infrastrukturen	148
4.4	Vom Konzept zum Projekt .....	152
4.4.1	Welche Kasse ist die richtige? .....	152



4.4.2	Wer ist der richtige Ansprechpartner? .....	154
4.4.3	Wo sind die richtigen Ansprechpartner anzutreffen? .....	157
4.4.4	Das Team hinter der Versorgungslösung .....	159
4.4.5	Pitch Deck – der erste Eindruck zählt.....	160
4.4.6	Was darf von den Kassen erwartet werden? .....	164
4.4.7	Time to Market .....	166
4.4.8	Vermeidbare Fehler.....	168
4.4.9	Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern & der PKV.....	174
<b>5</b>	<b>Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit – Evaluation aus Sicht der Krankenkassen</b> .....	<b>179</b>
5.1	Bewertung des diagnostischen Nutzens .....	181
5.2	Bewertung des therapeutischen Nutzens .....	189
5.3	Bewertung des ökonomischen Nutzens.....	194
5.4	Qualitative Planungs- und Prozessevaluation .....	199
<b>6</b>	<b>Erfolgreich kooperieren: Best-Practice-Beispiele</b> .....	<b>203</b>
6.1	PREVENTICUS – Vorhofflimmern erkennen, Schlaganfälle vermeiden .....	203
6.1.1	Hintergrund, Gegenstand und Zielsetzung.....	203
6.1.2	Versorgungsnutzen .....	205
6.1.3	Umsetzung in Forschung und Praxis .....	210
6.2	DISQVER – Präzisionsmedizin in der Infektionsdiagnostik .....	211
6.2.1	Hintergrund, Gegenstand und Zielsetzung.....	211
6.2.2	Versorgungsnutzen .....	213
6.2.3	Umsetzung in Forschung und Praxis .....	217
6.3	SLTA – Kleiner Eingriff, große Wirkung: Minimalinvasive Epilepsie-OP .....	219
6.3.1	Hintergrund, Gegenstand und Zielsetzung.....	219
6.3.2	Versorgungsnutzen .....	220
6.3.3	Umsetzung in Forschung und Praxis .....	222
6.4	Fazit – Innovation durch Kooperation .....	223
	<b>Quellen, weiterführende Literatur und Anmerkungen</b> .....	<b>225</b>
	<b>Die Autoren</b> .....	<b>255</b>

---

# Executive Summary

## **Kapitel 1: Einführung in Gebiet und Buch**

Dieses Buch ist für all diejenigen gedacht, die das Gesundheitswesen voranbringen wollen. Sie wollen die unmittelbare Patientenversorgung weiterentwickeln und im Erfolgsfall zu einer Verbesserung der Effektivität und/oder Effizienz im jeweils adressierten Versorgungs- bzw. Indikationsbereich beitragen (im weiteren Verlauf wird dies als „Versorgungsinnovation“ bezeichnet). Ein Schwerpunkt liegt auf solchen Versorgungsinnovationen, die in der GKV etabliert werden sollen und für die systemseitig kein standardisiertes Markteintrittsverfahren existiert. Da die Gesundheitsversorgung in Deutschland für den weit überwiegenden Teil der Patienten in der GKV stattfindet (knapp 90 %), hängt die Markteinführung solcher Versorgungsinnovationen in besonderer Weise von erfolgreichen Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen ab. Die Krankenkassen treffen hier, stellvertretend für die bei ihnen versicherten Patienten, die „Kaufentscheidung“ und können Start-ups damit einen Zugang zum Gesundheitsmarkt bieten. Umgekehrt haben aber auch die Krankenkassen ein vitales Interesse an Kooperationen mit Healthcare-Start-ups und Innovatoren. Schließlich übernehmen sie eine wichtige Funktion als smarte „Problemlöser“ im Umgang mit den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitswesens wie der Alterung der Gesellschaft, dem Fachkräftemangel oder dem Digitalisierungstau.

## **Kapitel 2: Grundlagen der GKV**

Das Marktumfeld der GKV ist geprägt durch diverse Besonderheiten. So müssen Patienten für die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen in der Regel nicht selbst zahlen. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Die finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos ist obligatorisch (allgemeine Krankenversicherungspflicht). Die Höhe des Versicherungsbeitrags richtet sich in der GKV nach dem Einkommen und nicht nach dem individuellen Erkrankungsrisiko (Solidaritätsprinzip). Die Versicherungsbeiträge stehen den Krankenkassen nicht 1:1 zur Verfügung, sondern gehen in einen Umverteilungsmechanismus ein (Morbi-RSA), der strukturelle Risikounterschiede zwischen den Kassen ausgleichen soll. Welche Leistung von welchem

Leistungserbringer zu welchem Preis erbracht werden kann, ist weitestgehend vorgegeben. Ebenso sind die Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen sowie der Marktzugang für Versorgungsinnovationen streng reguliert.

Die Krankenkassen befinden sich spätestens seit Einführung des Rechts auf freie Kassenwahl im Jahre 1996 im Wettbewerb. Eine wettbewerbliche Differenzierung über das Leistungsportfolio ist aufgrund des weitestgehend vorgegebenen Leistungsumfangs allerdings nur begrenzt möglich. Die wichtigsten Differenzierungsinstrumente einer Krankenkasse sind: Markenauftritt, Servicequalität, Zusatzbeitrag und Zusatzleistungen. Im Hinblick auf das Letztgenannte kommen Versorgungsinnovationen im Rahmen von Start-up-Kassen-Kooperationen ins Spiel. Entsprechende Ansprechpartner finden sich innerhalb der Unternehmensorganisation einer Krankenkasse üblicherweise im sog. Versorgungsmanagement, in größeren Kassen teilweise in spezialisierten Innovationsabteilungen. Anbieter von Versorgungsinnovationen sollten bei der Kassenansprache plausibel darlegen, inwiefern die Kasse mithilfe der Versorgungsinnovation einen Marketing-, Service- und Versorgungsnutzen realisieren kann.

### **Kapitel 3: Marktzugang durch Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen**

Die Kooperation mit einer Krankenkasse birgt für Start-ups und Innovatoren vielfältige Chancen im Rahmen der Markterschließung:

- Sie erhalten Zugang zu Fachexperten und zum Kassennetzwerk.
- Die Reichweite der Kasse kann für die Zielgruppenansprache genutzt werden.
- Für die Evaluation der Versorgungsinnovation stehen „Echtdaten“ zur Verfügung (sog. Real World Evidence).
- Die Kooperation dient der Finanzierung des eigenen Geschäftsmodells.

Im streng regulierten Setting „GKV“ bedürfen solche Kooperationen, mit denen Versorgungsinnovationen in Verkehr gebracht werden sollen, natürlich einer einschlägigen Rechtsgrundlage. Die inzwischen gängigste ist ein sog. Selektivvertrag, oft auf Basis einer „besonderen Versorgung“ nach

§ 140a SGB V. Im Rahmen derartiger Verträge können Krankenkassen „selektiv“, also mit ausgewählten Leistungserbringern, eine besondere Versorgung ihrer Versicherten vereinbaren, die von der regulären Versorgung abweicht bzw. über diese hinausgeht. Auf diese Weise kann die GKV um neue Leistungen erweitert und von neuen Leistungserbringern erschlossen werden. Auch können neue Formen der Zusammenarbeit oder prozessuale Neuerungen erprobt werden. Vergütungsmodell und Vergütungshöhe können zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer individuell verhandelt werden. Im Selektivvertrag ist vieles möglich, internationale ethische Standards, technische Integrationserfordernisse sowie datenschutz- und vergaberechtliche Vorgaben sind jedoch auch hier zu beachten.

#### **Kapitel 4: Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen – Hinweise aus der Praxis**

Aus der Sicht der Krankenkassen stehen Versorgungsinnovationen nicht für sich alleine, sondern sind stets Teil eines bestimmten Versorgungszusammenhangs. Sie sind insbesondere dann für Krankenkassen interessant, wenn es gelingt, Versorgung zu verbessern und Versorgungslücken zu schließen. Versorgungsinnovationen finden in den unterschiedlichen Leistungsbereichen der Kassen unterschiedliche Rahmenbedingungen vor. Mit diesen Rahmenbedingungen sollten sich Innovatoren frühzeitig beschäftigen. Erfolgreiche Versorgungslösungen zeichnen sich durch eine Reihe positiver Merkmale aus: Sie schaffen in ihren Zielgruppen ein hohes Maß an wahrgenommenem Nutzen und Kundenzufriedenheit, sie verfügen bereits über eine gewisse Evidenz und sie können auf ein Partnernetzwerk zurückgreifen, das an der Markteinführung mitwirkt. Erfolgreiche Innovatoren berücksichtigen zudem die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Kassen und konzentrieren sich zunächst auf ein klar beschriebenes Kerngeschäft.

Die praktische Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse beginnt mit einer Recherche, welche Kasse am besten für ein gemeinsames Projekt geeignet ist und welche Personen innerhalb der Kasse hierbei behilflich sein können. Die richtigen Ansprechpartner für Innovatoren sind oft auf einschlägigen Veranstaltungen anzutreffen. Bei der Kassenansprache ist ein kompaktes Pitch-Deck mit den wichtigsten Informationen in jedem Fall hilfreich. Wenn im Pitch-Deck und ggf. auch im Zuge der weiteren Zusammenarbeit klar

herausgearbeitet wird, inwiefern die Versorgungsinnovation auf die Bedürfnisse der Kasse „einzahlt“, ist dies ebenfalls sehr förderlich.

In der Gesamtschau unterscheidet sich Kapitel 4 insofern von den übrigen Kapiteln, als weniger theoretisch-generalisierend und mehr aus der persönlich erlebten Praxis berichtet wird, um dem Leser einen authentischen Einblick in die Gedanken- und Erfahrungswelt der Krankenkassen zu verschaffen.

### **Kapitel 5: Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit – Evaluation aus Sicht der Krankenkassen**

Krankenkassen unterziehen die ihr angebotenen Versorgungsinnovationen einer sorgfältigen Prüfung. Diese erfolgt meist aus einer medizinischen und einer ökonomischen Perspektive. Anbieter sollten den medizinischen und ökonomischen Zusatznutzen im Vergleich zur Regelversorgung plausibel und nachvollziehbar darlegen, um die Chancen für eine Kooperation zu erhöhen. Idealerweise wurden bereits einschlägige Studien durchgeführt und publiziert. Es ist aber auch möglich, entsprechende Evidenz erst im Zuge der Kooperation mit Unterstützung der Krankenkasse zu schaffen. Zur Evaluation können dann auch die bei der jeweiligen Krankenkasse vorliegenden Versichertendaten (z. B. Diagnosen, Leistungsanspruchnahme, Versorgungskosten) genutzt werden.

Im Hinblick auf die medizinische Bewertungsperspektive kann grob zwischen diagnostischen und therapeutischen Versorgungsinnovationen unterschieden werden. Mithilfe diagnostischer Innovationen können bestimmte Erkrankungen genauer identifiziert werden, während therapeutische Innovationen den Behandlungserfolg verbessern. In ökonomischer Hinsicht ist von Interesse, ob sich durch die Versorgungsinnovation Kosteneinsparungen realisieren lassen. Das heißt nicht, dass die Innovation selbst kostengünstiger sein muss, sondern es kommen auch Einsparungen durch vermeidbare Folgekosten in Betracht. Begleitende qualitative Erhebungen in der Versorgungspraxis können wichtige Erkenntnisse zur Integrierbarkeit der Innovation in bestehende Versorgungsroutinen liefern.

## **Kapitel 6: Erfolgreich kooperieren – Best-Practice-Beispiele**

Da konkrete Beispiele stets das Verständnis fördern, werden drei Beispiele für Versorgungsinnovationen vorgestellt, die im Rahmen von Selektivverträgen nach § 140a SGB V kooperativ umgesetzt werden:

- das Smartphone-basierte RhythmusLeben-Screening zur Schlaganfallprävention,
- das präzisionsmedizinische DISQVER-Verfahren zur Infektionsdiagnostik,
- die minimalinvasive SLTA-Methode zur operativen Behandlung bestimmter Epilepsien.

Die genannten Beispiele demonstrieren die vielfältigen Möglichkeiten selektivvertraglicher Kooperationen, decken sie doch ganz unterschiedliche Bereiche der Gesundheitsversorgung ab: ambulant und stationär, präventiv und kurativ, diagnostisch und therapeutisch, digital und „analog“. Im Hinblick auf alle Beispiele haben die jeweiligen Anbieter plausibel dargelegt, wie Patienten, Behandler und Krankenkassen hiervon im Sinne einer Win-win-Situation profitieren.

---

## 3 Marktzugang durch Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen

### 3.1 Chancen, Potenziale und Anwendungsbereiche

Der Bedarf zur Kooperation von Innovatoren mit gesetzlichen Krankenkassen beim Marktzugang ergibt sich aus der in Abschnitt 2.1.1 beschriebenen Dreiecksbeziehung zwischen Patient, Behandler und Krankenkasse.<sup>1</sup> Leistungen, die Krankenkassen nicht finanzieren, werden Behandler häufig nicht anbieten und Patienten nicht in Anspruch nehmen. Eine Kooperation mit einer Krankenkasse kann deshalb einen maßgeblichen Einfluss auf die Nachfrage nach einer Versorgungsinnovation haben.



#### TIPP

Eine Krankenkasse hat in Bezug auf Versorgungsinnovationen gewissermaßen die Rolle eines Großkunden. Sie trifft die Kaufentscheidung stellvertretend für alle betroffenen Personen, die bei ihr versichert sind.

---

Weiterhin sind Kassen in der Regel federführend, wenn es darum geht, neue Versorgungsstrukturen zu etablieren, in denen die Versorgung der Patienten stattfindet. Somit sind sie maßgebliche Gestalter im ersten Gesundheitsmarkt. Darüber hinaus können sich aus einer solchen Kooperation noch weitere wichtige strategische Chancen für Innovatoren ergeben. Diese sind bspw.:

- Zugang zu einschlägigen Fachexperten innerhalb der Krankenkasse sowie zu weiteren Akteuren aus dem Netzwerk der Krankenkasse und damit zu marktspezifischem Know-how.
- Bei der Zielgruppenansprache kann die Reichweite der Kasse genutzt werden, da sie über ein Potenzial von vielen Tausend oder sogar mehreren Millionen Versicherten verfügt und in der Regel auch daran interessiert ist, eigene Gesundheits- und Versorgungslösungen erfolgreich zu vermarkten.
- Die Innovation kann in der realen Versorgung erprobt und weiterentwickelt werden. Dabei wird auch sog. Real World Evidence, d. h. Wirksamkeitsnachweise unter „Echt-Bedingungen“, generiert.

Eine Kooperation mit einer Krankenkasse kann somit in vielerlei Hinsicht sinnvoll sein. In Bezug auf die Evidenzgenerierung ist auch erwähnenswert, dass Kassenkooperationen auch Sekundärdatenforschung zur Versorgungsinnovation ermöglichen können. Krankenkassendaten zeichnen sich durch eine große Datenbreite aus. So werden – neben sog. Stammdaten wie Kontakt- und Adressdaten, Alter, Geschlecht und Versicherungsstatus – systematisch alle ärztlich gestellten Diagnosen sowie zulasten der GKV in Anspruch genommene Leistungen (inkl. des Leistungszeitpunkts sowie der hierfür gezahlten Vergütungsbeträge) erfasst. Diese sog. Routinedaten liegen jeder Krankenkasse vor und sind Grundlage der Zahlungen in Richtung der Leistungserbringer.



#### **INFORMATIONEN**

Grenzen der Kassendatenanalyse ergeben sich aus der eher geringen Datentiefe, einer gewissen Ungenauigkeit sowie einer unzureichenden Aktualität dieser Daten. So liegen zwar die ärztlich gestellten Diagnosen vor, jedoch keine näheren Angaben zum Schweregrad oder zu hiermit verbundenen Lebensqualitätseinbußen. Weiterhin sind zwar Vergütungs- und Abrechnungsdaten für die in Anspruch genommenen Leistungen verfügbar, jedoch keine Informationen zu deren tatsächlicher Nutzung. Ob bspw. ein abgerechnetes Medikament vom Patienten tatsächlich einge-



nommen wurde, ist nicht bekannt. Die Daten sind zudem erst mit Verzug verfügbar. Insbesondere Daten der ambulanten ärztlichen Versorgung liegen oft erst mit monatelanger Verzögerung vor. Grund ist das indirekte Abrechnungsverfahren über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies macht „Echtzeitanalysen“ unmöglich.<sup>2</sup>

In welchen Fällen eine Direktkooperation mit einer Krankenkasse typischerweise Sinn macht, wenn Versorgungsinnovationen in die GKV gebracht werden sollen, und in welchen Fällen nicht, ist in Abbildung 3.1 beschrieben.

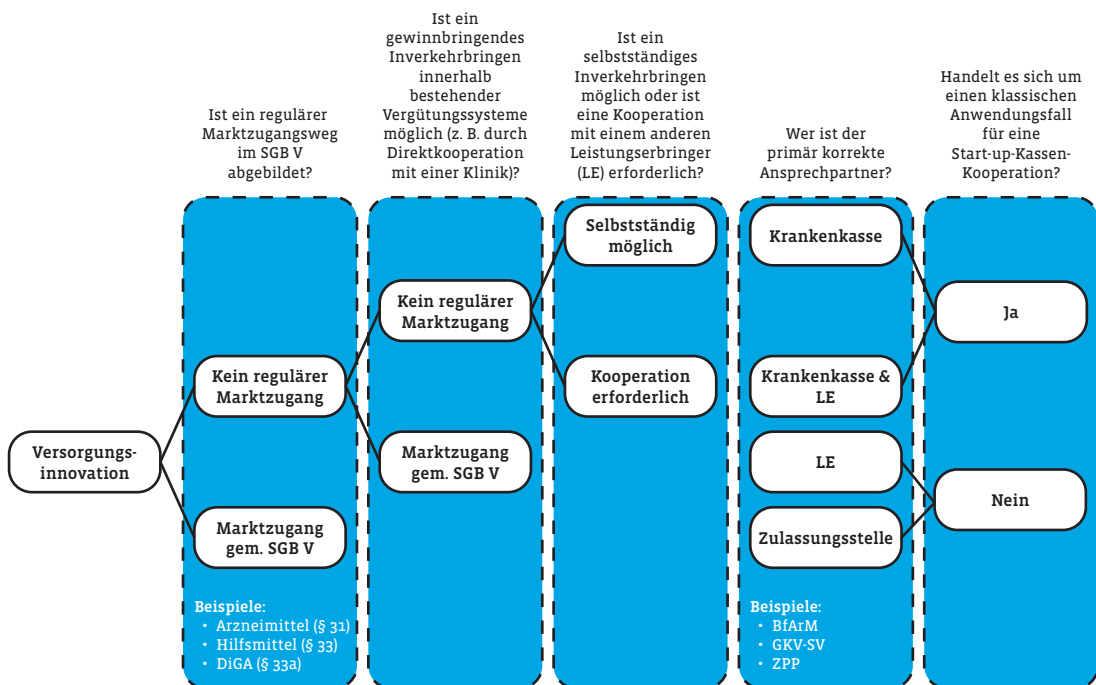


Abb. 3.1: Klassische Anwendungsfälle von Start-up-Kassen-Kooperationen

Quelle: Eigene Darstellung.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass eine entsprechende Kooperation mit einer Krankenkasse (z. B. per Selektivvertrag) dann eine relevante Markt-

---

## Die Autoren



© Foto: privat

### **Dr. Florian Brandt, M.Sc.**

Dr. Florian Brandt, M.Sc. beschäftigt sich als Health Innovation Manager bei der IKK Südwest mit der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung neuartiger Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Zusätzlich zu seiner beruflichen Tätigkeit forscht und publiziert er zu aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Themen. Zuvor absolvierte er ein Studium der Wirtschaftswissenschaften und eine Promotion in theoretischer Medizin an der Universität des Saarlandes.



© Foto: Dieter Menne

### **Dr. Elmar Waldschmitt**

Dr. Elmar Waldschmitt absolvierte eine Ausbildung zum Industriekaufmann in der Konsumgüterindustrie sowie ein Studium der Volkswirtschaftslehre in Marburg und Waterloo/Kanada mit anschließender Promotion. Seit 2007 ist er im Gesundheitswesen bei der BIG direkt gesund tätig, derzeit als Vorstandsbeauftragter Strategie, digitales Innovationsmanagement und Politik sowie seit 2017 als Geschäftsführer des Healthy Hub. Vorangehende berufliche Stationen: Deutscher Bundestag, Die Familienunternehmer e. V.