

4. Nach § 68 werden die folgenden §§ 68a und 68b eingefügt:

„§ 68a

Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen durch Krankenkassen

~~(1) Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können Krankenkassen die Entwicklung digitaler Innovationen fördern. Die Förderung muss möglichst bedarfsgerecht und gezielt sein.~~

(1) Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können Krankenkassen die Entwicklung digitaler Innovationen fördern. Die Förderung muss möglichst bedarfsgerecht und zielgerichtet sein.

(2) Digitale Innovationen sind, wie insbesondere

1. digitale Medizinprodukte,
2. Verfahren zur Anwendung künstlicher Intelligenz sowie
3. telemedizinische Verfahren oder
4. IT-gestützte Verfahren fördern.

~~(2)(3) Zu diesem Zweck können Krankenkassen können digitale Innovationen alleine oder in Zusammenarbeit mit Dritten entwickeln oder von diesen entwickeln lassen. Dritte sind insbesondere~~

1. Leistungserbringer und Gemeinschaften von Leistungserbringern.
2. Hersteller von Medizinprodukten,
3. Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie,
4. Forschungseinrichtungen sowie
5. Leistungserbringer und deren Gemeinschaften von Leistungserbringern.

~~(4) Die Förderung kann entweder durch eine fachlich-inhaltliche Kooperation mit Dritten nach Absatz 3 oder durch einen Erwerb von Anteilen an Sondervermögen Kapitalbeteiligung nach § 263a Absatz 3 erfolgen, soweit sie mit einer fachlich-inhaltlichen Kooperation zwischen Krankenkasse und Beteiligungsgesellschaft verbunden wird.~~

~~(3)(5) Um den konkreten Bedarf und den möglichen Einfluss digitaler Innovationen auf die Versorgung zu ermitteln und um positive Versorgungseffekte von digitalen Anwendungen zu evaluieren eine bedarfsgerechte und gezielte Förderung der Entwicklung, Plausibilisierung und Evaluation digitaler Innovationen sicherzustellen, können Krankenkassen die versichertenbezogenen Daten die Daten, die sie nach § 284 Absatz 1 von ihnen rechtmäßig erhoben und gespeichert haben, en versichertenbezogenen Daten im erforderlichen Umfang auswerten. Die versichertenbezogene Verknüpfung verschiedener, bei den Krankenkassen vorliegender Daten, ist nicht zulässig. Vor der Auswertung zum Zweck des Satz 1 ist der Versichertenbezug zu löschen pseudonymisieren. Um können Krankenkassen die versichertenbezogenen Daten, die sie nach § 284 Absatz 1 rechtmäßig erhoben und gespeichert haben, im erforderlichen Umfang auswerten. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte ist nur im Rahmen der §§ 67d ff SGB X zulässig.~~

Begründung:

Zu § 68a

Formatiert: Einzug: Links: 0,75 cm, Keine Aufzählungen oder Nummerierungen

Formatiert: Revision Nummerierung (Stufe 1), Einzug: Links: 0,75 cm, Tabstops: Nicht an 0,75 cm

Formatiert: Revision Nummerierung (Stufe 1), Einzug: Erste Zeile: 0 cm, Tabstops: 1,5 cm, Listentabstopp + Nicht an 0,75 cm

Die Gesundheitsversorgung wird immer stärker durch digitale Innovationen geprägt, an deren Entwicklungen Krankenkassen bislang nur in wenigen Ausnahmefällen aktiv beteiligt sind. Dabei besteht ein berechtigtes Interesse der Versichertengemeinschaft und damit der Krankenkassen, an einer möglichst versorgungsnahen und bedarfsgerechten Entwicklung digitaler Innovationen mitzuwirken. Vor diesem Hintergrund wird den Krankenkassen mit § 68a Abs 1 nunmehr die Möglichkeit eröffnet, zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung die Entwicklung entsprechender Innovationen, wie insbesondere digitale Medizinprodukte, künstliche Intelligenz sowie telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren zu fördern. Nach Absatz 2 umfasst dies insbesondere digitale Medizinprodukte, Verfahren zur Anwendung künstlicher Intelligenz sowie telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren.

Absatz 3 sieht vor, dass Krankenkassen diese neue Aufgabe ~~alleine oder~~ in Zusammenarbeit mit Dritten erfüllen oder die Entwicklung von Innovationen durch diese fördern können. Dabei kommen hierfür insbesondere Medizinproduktehersteller, Startups, Forschungseinrichtungen sowie Leistungserbringer und deren Gemeinschaften in Betracht. ~~Bei~~ der Förderung und Beauftragung privater Unternehmen ~~sind~~ die für die Krankenkassen sind die geltenden Vorschriften des einschlägigen Haushalts- sowie Wettbewerbs- und Beihilferechts zu beachten.

In Absatz 4 wird vorgegeben, dass Voraussetzung für die Förderung nach Absatz 1 eine inhaltlich-fachliche Kooperation mit dem beauftragten Dritten ist. Auch die Innovationsförderung ist zudem durch einen Erwerb von Anteilen -Beteiligung- gemäß § 263a Absatz 3 an einem Wagniskapitalfonds, dessen Zweckbindung der Aufgabe nach Absatz 1 dient, ist zulässig. Hierfür ist eine inhaltlich-fachliche Kooperation zwischen Krankenkasse und Beteiligungsgesellschaft zu vereinbaren. Durch die Vorgabe nach einer inhaltlich-fachlichen Kooperation wird der erforderliche ~~iese beinhaltet insbesondere~~, um durch den damit verbundenen gegenseitigen Wissensaustausch für eine bedarfsgerechte Entwicklung digitaler Innovationen im Sinne der Krankenkasse und ihrer Versicherten zu gewährleisten. Die Inhalte und Verfahren der Kooperation sind im Rahmen einer zivilrechtlichen Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern zu konkretisieren. Darin sind insbesondere konkrete Maßnahmen zu vereinbaren, die einen Informationsaustausch zum gegenseitigen Nutzen der Beteiligten vorsehen und im Falle eines Erwerbs von ~~r-Wagniskapitalfondsanteilenbeteiligung~~ die Vertretung der Krankenkasse in einem Kontrollgremium des Wagniskapitalfonds (ohne Stimmrecht) sicherstellen. ~~die insbesondere die Mitbestimmungs- und Informationsrechte der Krankenkasse gegenüber dem beauftragten Dritten oder dem Wagniskapitalfonds umfassen soll.~~

Für die versichertenbezogene Auswertung bereits bei den Krankenkassen vorhandener Sozialdaten für den Zweck, den konkreten Bedarf und mögliche Versorgungseinflüsse digitaler Innovationen zu ermitteln und um positive Versorgungseffekte von digitalen Anwendungen zu evaluieren, ist zwar ein Versichertenbezug erforderlich, die Auswertung kann aber mit pseudonymisierten Datensätzen erfolgen. Daher ist vor der Datenauswertung der Versichertenbezug zu pseudonymisieren. Krankenkassen benötigen für die oben genannten Zwecke Informationen wie Alter, Geschlecht und sozioökonomische Faktoren. Diese Informationen sind in vielen Fällen relevant für die Analyse der jeweiligen Bedarfssituation, für die Analyse des möglichen Einflusses konkreter digitaler Anwendungen auf wirtschaftliche Aspekte der Krankenkasse und die Versorgungsqualität der Versicherten sowie zur Evaluierung des Versorgungseinflusses von digitalen Innovationen in der Anwendung.

Damit die erforderliche Versorgungsnähe bei der Entwicklung digitaler Innovationen sichergestellt werden kann, ermöglicht Absatz 5 den Krankenkassen, zu diesem Zweck von ihnen bereits nach § 284 Absatz 1 rechtmäßig erhobene und gespeicherte versichertenbezogene Daten nach § 284 Absatz 3 Satz 1 auszuwerten und auf dieser Grundlage innovative Versorgungsansätze und die damit verbundenen Versorgungshypothesen zu entwickeln und die Versorgungseffekte zu überprüfen, zu plausibilisieren und zu bewerten. Die Krankenkassen können damit für diesen Zweck nur bereits nach § 284 Absatz 1 bei ihnen



Feldfunktion geändert

~~vorliegende Sozialdaten versichertenbezogen im erforderlichen Umfang auswerten. Eine Datenübermittlung an Dritte ist nur nach den Übermittlungsgrundsätzen im Rahmen der §§ 67d ff SGB X zulässig.~~

~~Eine versichertenbezogene Auswertung dieser Daten durch die Krankenkassen ist erforderlich, weil Krankenkassen für eine zielgerichtete Förderung der Entwicklung bedarfsgerechter digitaler Innovationen zwingend auch versichertenbezogene Informationen wie Alter, Geschlecht und sozioökonomische Faktoren berücksichtigen können müssen. Diese Informationen sind in vielen Fällen relevant für die Analyse der jeweiligen Bedarfssituation und Nutzerpräferenzen bestimmter Versichertengruppen. Hinzu kommt, dass auch die Abrechnungsdaten aus der vertragsärztlichen Versorgung (§ 295 Absatz 2), der Arzneimittelverordnung (§ 300 Absatz 1 Nummer 2), der stationären Versorgung (§ 301 Absatz 1) und der Abrechnung sonstiger Leistungserbringer (§ 302 Absatz 1) versichertenbezogen zusammengeführt werden müssen, um tragfähige Erkenntnisse für eine zielgerichtete Förderung der Entwicklung bedarfsgerechter digitaler Innovationen gewinnen zu können.~~

~~Eine Übermittlung der Daten von der auswertenden Krankenkasse an Dritte ist nur unter den Voraussetzungen der §§ 67d ff. SGB X zulässig.~~

1. ~~Dem~~ § 263a wird ~~wie folgt gefasst~~ folgender Absatz 3 angefügt:

§ 263a

Anlagen in Sondervermögen zur Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen

Zur Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 68a

~~(1) können~~ „(3) Krankenkassen ~~können~~ insgesamt bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven nach § 260 Absatz 2 Satz 1 in Anteile an Sondervermögen nach dem Kapitalanlagegesetzbuch Kapitalbeteiligungen für die Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 68a anlegen. § 83 Absätze 2 und 4 SBV IV gelten entsprechend.

~~(2) Dabei sind~~ die Mittel sind so anzulegen, dass die Kapitalbindungsdauer zehn Jahre nicht überschreitet, die Rückzahlung der Mittel gewährleistet erscheint und ein angemessener Ertrag erzielt wird. Die Krankenkassen müssen die mit dem Erwerb der Sondervermögensanteile einhergehenden Risiken unter Berücksichtigung entsprechender Absicherungen im Rahmen ihres Anlage- und Risikomanagements bewerten.

~~(3) Die Absicht, sich nach Absatz 1 an Sondervermögen zu beteiligen, ist der Aufsichtsbehörde vor Abschluss verbindlicher Vereinbarungen umfassend und rechtzeitig anzuzeigen.~~ Über eine Anlage nach Absatz 1 ist der Verwaltungsrat der Krankenkasse unverzüglich zu unterrichten. Anlagen nach Absatz 1 sind in den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen gesondert auszuweisen.“

Begründung:

Zu Nummer 23

Krankenkassen können künftig nach § 68a die Entwicklung digitaler Innovationen fördern. Hierdurch soll eine möglichst versorgungsnahе und bedarfsgerechte Entwicklung von Innovationen gewährleistet werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe wird in § 263a Absatz 3 die Möglichkeit geschaffen, als Krankenkasse unter konkreten Vorgaben einen bestimmten Anteil ihrer Finanzreserven in Sondervermögen nach § 1 Abs. 10 Kapitalanlagegesetzbuch Kapitalbeteiligungen anzulegen, soweit diese von ihrer

Formatiert: Text

Formatiert: Einzug: Links: 0,75 cm, Keine Aufzählungen oder Nummerierungen

Formatiert: Einzug: Links: 0,75 cm, Keine Aufzählungen oder Nummerierungen

Formatiert: Revision Juristischer Absatz, Einzug: Links: 0 cm, Erste Zeile: 0 cm, Tabstopps: Nicht an 2,25 cm

Formatiert: Revision Juristischer Absatz, Mit Gliederung + Ebene: 3 + Nummerierungsformatvorlage: 1, 2, 3, ... + Beginnen bei: 1 + Ausrichtung: Links + Ausgerichtet an: 0,75 cm + Tabstopp nach: 1,5 cm + Einzug bei: 0 cm, Tabstopps: Nicht an 2,25 cm

Feldfunktion geändert

Zweckbestimmung her der Aufgabenerfüllung der Krankenkasse nach § 68a dienen. Beteiligungen im Sinne des § 83 Absatz 1 Nummer 7 SGB IV sind hiervon nicht erfasst.

Der Anlageraum für den Erwerb von Anteilen an Sondervermögen nach Absatz 1 bestimmt sich gemäß den Vorgaben des § 83 Absatz 2 und 4 SGB IV. Die Anlagemöglichkeiten sind daher auf die Europäische Union bzw. den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz begrenzt. Die Anlage der Mittel soll zudem grundsätzlich in der im Inland geltenden Währung erfolgen. Dabei stehen den Staaten der Europäischen Union die Staaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz gleich.

Für den Erwerb von Anteilen an Sondervermögen kommen Dies können insbesondere auf Gesundheitstechnologien spezialisierte Fonds in Betracht sein, die eine zunehmend wichtige Rolle bei der Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen für die Gesundheitsversorgung spielen. Sie verfügen in der Regel über einen breiten und kontinuierlichen Überblick über das nationale und internationale Marktumfeld sowie über die erforderliche Expertise, um potenziell erfolgversprechende Innovationen für die Gesundheitsversorgung zu identifizieren und bei ihrer weiteren Entwicklung gezielt zu fördern. Durch den Erwerb von Anteilen die Beteiligung an einem Wagniskapitalfonds in Kombination mit einer fachlich-inhaltlichen Kooperation erhalten Krankenkassen so die Möglichkeit, das Marktumfeld besser kennenzulernen, das auf die Förderung und Entwicklung innovativer Ansätze im Gesundheitswesen abzielt, und diese Ansätze für das deutsche Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Gleichzeitig kann die TeilnahmeBeteiligung der Krankenkassen an diesen Prozessen dazu beitragen, die Versorgungsnähe und damit die Versorgungsrelevanz von Innovationen für das deutsche Gesundheitswesen zu schärfen.

Um einen wirtschaftlichen Umgang mit den Beitragsmitteln sicherzustellen, wird in Absatz 1 vorgegeben, dass Krankenkassen höchstens zwei Prozent ihrer zum Zeitpunkt der geplanten AnteilserwerbeBeteiligung verfügbaren Finanzreserven in diese Anlageform investieren dürfen. Unter „Finanzreserve“ im Sinne des § 260 Absatz 2 Satz 1 ist die auf eine Monatsausgabe beschränkte Finanzreserve zu verstehen. Das Investitionsvolumen darf insgesamt nur bis zu zwei Prozent dieser Finanzreserve betragen, so dass weitere Anlagen nach § 263a im Zeitverlauf nur möglich sind, wenn die Obergrenze noch nicht ausgeschöpft ist.

Die Vorgaben des Absatz 2 modifizieren als lex specialis die Anforderungen nach den allgemeinen Vorschriften (§ 80 Abs. 1 SGB IV). Danach darf und dass die Kapitalbindungsdauer höchstens zehn Jahre betragen. Hierdurch und durch die Begrenzung des maximal zulässigen Investitionsvolumens Damit wird die erforderliche Balance zwischen einem verhältnismäßig geringen Anlagebetrag und einem mit dieser Anlageform einhergehenden längeren Anlagehorizont sichergestellt. Zudem sollen die Krankenkassen sowohl die Rückzahlung der Mittel als auch eine marktübliche Verzinsung durch geeignete Maßnahmen sicherstellen. Dies kann unter anderem durch die Vereinbarung von Kreditsicherheiten wie Ausfallbürgschaften beispielsweise durch eine öffentlich-rechtliche Einrichtung oder ein Kreditinstitut, das die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhält, sowie durch eine vereinbarte Festverzinsung erreicht werden.

Die mit dem Erwerb der Fondsanteile einhergehenden Absicherung bestehender Risiken hat die jeweilige Krankenkasse unter Berücksichtigung entsprechender Absicherungen im Rahmen ihres Anlage- und Risikomanagements zu bewerten. Weitere Konkretisierungen bestehender Absicherungsmöglichkeiten, an denen sich die Krankenkassen orientieren, können in den Empfehlungen der AufsichtsbehördeBundesversicherungsamtes für die Erstellung einer Anlagerichtlinie einer Krankenkasse erfolgen. Neben der Anlagesicherheit und der Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität muss eine Krankenkasse mit der Anlage zudem einen dem aktuellen Marktumfeld angemessenen Ertrag erzielen. Da es sich bei den AnteilserwerbenKapitalbeteiligungen nach § 26368a um eine längerfristige Anlageform zur Aufgabenerfüllung handelt, sind sie dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen.

Absatz 3 dient dem Ziel, um weitestgehend Transparenz über entsprechende AnteilserwerbeBeteiligungen der Krankenkassen zu erreichen. Deshalb werden

Feldfunktion geändert

~~Krankenkassen; sind diese dem Verwaltungsrat einer Krankenkasse unverzüglich zur Kenntnis zu geben und in den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen gesondert auszuweisen. Darüber hinaus gilt die allgemeine Pflicht zur umfassenden und rechtzeitigen Anzeige der Absicht, sich zur Aufgabenerfüllung nach § 68a Anteile an Sondervermögen an Einrichtungen zu erwerbenbeteiligten, gegenüberbei der zuständigen Aufsichtsbehörde verpflichtet gemäß § 85 Absatz 1 Sätze 2, 5 und 6 SGB IV- gelten insofern entsprechendes Vierten Buches Sozialgesetzbuch. Darüber hinaus sind Anteilserwerbe nach Absatz 1 unverzüglich dem Verwaltungsrat einer Krankenkasse zur Kenntnis zu geben und in den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen gesondert auszuweisen.~~