

**Stellungnahme des Vorsitzenden des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
vom 22.06.2026**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

Bundestags-Drucksache 21/6130

Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 22.06.2026

I. Allgemeines

Der Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nimmt entsprechend der Betroffenheit des Innovationsausschusses zu dem zugrundeliegenden Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im nachfolgenden Umfang Stellung.

Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des Innovationsausschusses auf eine Stellungnahme verzichtet.

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Vorbemerkung zu den Änderungen in den Nummern 37 und 38 (§§ 92a, 92b SGB V)

Die dauerhafte Halbierung der dem Innovationsausschuss zur Verfügung stehenden Fördersumme auf 100 Mio. Euro jährlich wird abgelehnt. Im Hinblick auf die Umsetzung der mit dem Innovationsfonds verfolgten Ziele erscheint allenfalls eine dem Vorschlag der Finanzkommission entsprechende dauerhafte Absenkung auf 150 Mio. Euro jährlich angemessen.

Nicht sachgerecht ist ferner die Vorgabe, dass Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, sowie bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, im Folgejahr an den Gesundheitsfonds und der entsprechende anteilige Betrag an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückzuführen sind. Stattdessen sollten – wie von der Finanzkommission Gesundheit empfohlen – Mittel des Innovationsfonds, die nicht bewilligt worden sind, dem Innovationsausschuss auch weiterhin in künftigen Haushaltsjahren zur Verfügung stehen.

Nachvollziehbar ist hingegen die einmalige Rückführung der bislang im Innovationsausschuss angesammelten und nicht verausgabten Mittel, soweit sie nicht für andere Aufgaben gebunden sind.

Aufgrund der Kürzung der jährlichen Fördersumme ist ferner die starre gesetzliche Vorgabe, von der jährlichen Fördersumme 80 Prozent für die Förderung von neuen Versorgungsformen und 20 Prozent für die Förderung von Versorgungsforschung zu verwenden, nicht mehr sinnvoll. Sie sollte deshalb gestrichen werden. Dies würde dem Innovationsausschuss mehr Flexibilität und den Spielraum geben, bei entsprechender Qualität ggf. einen größeren Anteil von Anträgen der Versorgungsforschung zu fördern.

Schließlich ist die Reduktion der bislang drei Verfahrensarten zur Auswahl von förderfähigen neuen Versorgungsformen auf das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahren) nicht sachgerecht. Vielmehr sollte der Innovationsausschuss anhand der Erfahrungen bezüglich der Qualität der Anträge, der Anzahl der Eingänge und auf Grundlage der im Konsultationsverfahren eingereichten Themenvorschläge selbst entscheiden, welche Verfahren in den jeweiligen Förderbekanntmachungen zur Förderung von neuen Versorgungsformen ausgeschrieben werden.

Zu Nummer 37

§ 92a SGB V

Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

§ 92a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 7 bis 12 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Förderung erfolgt in der Regel in einem einstufigen Verfahren. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.“

Bewertung:

Die Reduktion der bislang drei Verfahren zur Auswahl von förderfähigen neuen Versorgungsformen auf das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahren) erscheint nicht sachgerecht und wird deshalb abgelehnt. Die Förderpraxis zeigt, dass sich auch die anderen Förderverfahren bewährt haben. Der Innovationsausschuss sollte daher selbst entscheiden können, welche Verfahren in den jeweiligen Förderbekanntmachungen zur Förderung von neuen Versorgungsformen ausgeschrieben werden. Insofern sollte neben dem einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit auch am zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit sowie am einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit (bis zu zwei Jahren) als Optionen für den Innovationsausschuss festgehalten werden.

Im Einzelnen:

Sowohl die Anzahl als auch die Inhalte der Verfahren zur Auswahl von förderfähigen neuen Versorgungsformen sind vom Gesetzgeber im Laufe der letzten 10 Jahre mehrfach mit unterschiedlicher Begründung geändert worden.

In der Anfangsphase des Innovationsfonds (2016 bis 2019) galt aufgrund der damaligen gesetzlichen Vorgaben ausschließlich ein einstufiges Verfahren mit langer

Laufzeit (bis zu vier Jahren) zur Auswahl von förderfähigen neuen Versorgungsformen. Mit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) zum 1. Januar 2020 wurde anstelle des einstufigen Verfahrens mit langer Laufzeit ein zweistufiges Verfahren mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahren) eingeführt, das bis heute gilt. Im Rahmen dieses Verfahrens reichen Antragstellende zunächst Ideenskizzen mit einem Umfang von maximal 12 Seiten ein, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts vorstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet dann, welche Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) im Umfang von maximal 25 Seiten mit bis zu 75.000 Euro in einer sechsmonatigen Konzeptentwicklungsphase gefördert werden. Nach Einreichung der Vollanträge entscheidet der Innovationsausschuss anschließend, welche Vorhaben in der Durchführung einer neuen Versorgungsform gefördert werden (sog. Durchführungsphase).

Trotz anfänglicher Bedenken wegen der längeren Verfahrensdauer hat sich das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit in der Praxis bewährt. Positiv ist insbesondere, dass der Innovationsausschuss die Möglichkeit hat, durch Hinweise an die Antragstellenden für die Konzeptentwicklungsphase die Qualität der auszuarbeitenden Vollanträge deutlich zu verbessern. Außerdem werden durch die Förderung der Konzeptentwicklung auch kleinere Gruppen von Antragstellenden, die nicht regelhaft Anträge beim Innovationsausschuss einreichen, in die Lage versetzt, innovative Ideen zu qualitativ hochwertigen Anträgen mit einer durchdachten Projektstruktur, einem überzeugenden Evaluationskonzept und konkreten Überlegungen zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung detailliert auszuarbeiten.

Mit dem am 24. März 2024 in Kraft getretenen Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) hat der Gesetzgeber die Verfahren zur Auswahl von förderfähigen neuen Versorgungsformen weiter ausgebaut. Seitdem führt der Innovationsausschuss für die Förderung von neuen Versorgungsformen in der Regel drei unterschiedliche Verfahren zur Auswahl von förderwürdigen Vorhaben durch: Dies sind das einstufige Verfahren für neue Versorgungsformen mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahre), das einstufige Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit (bis zu zwei Jahre) sowie das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahren). Die Antragstellenden können entsprechend dem Inhalt ihrer Vorhaben entscheiden, welches Verfahren für sie passend ist.

In den vergangenen zwei Jahren hat sich gezeigt, dass im Vergleich der drei Verfahrensarten das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit von den Antragstellenden mit deutlichem Abstand am besten angenommen wird. Im Jahr 2025 gingen 156 Ideenskizzen beim Innovationsausschuss ein. Im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit waren hingegen lediglich 20 Anträge und im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit 29 Anträge zu verzeichnen.

Vor diesem Hintergrund erscheint die vorgesehene Streichung des zweistufigen Verfahrens mit langer Laufzeit weder sachgerecht noch geboten.

Es wird deshalb vorgeschlagen, dass der Innovationsausschuss anhand der Erfahrungen bezüglich der Qualität der Anträge und der Anzahl der Eingänge selbst entscheidet, welche Verfahren in den jeweiligen Förderbekanntmachungen zur Förderung von neuen Versorgungsformen ausgeschrieben werden. Deshalb sollten neben dem einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit auch das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit sowie das einstufige Verfahren mit kurzer Laufzeit (bis zu zwei Jahren) als Optionen für den Innovationsausschuss beibehalten werden.

Änderungsvorschlag:

Absatz 1 Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„Der Innovationsausschuss nach § 92b Absatz 1 wählt zwischen drei Verfahrensarten zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung aus.“

b) Absatz 2 Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die für Versorgungsforschung vorgesehenen Mittel können auch für Forschungsvorhaben zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, eingesetzt werden.“

Bewertung:

Die Neufassung von Satz 4 ist zu begrüßen. In der Gesetzesbegründung wird zutreffend darauf hingewiesen, dass der Innovationsausschuss zur Entwicklung und Weiterentwicklung von Meldesystemen zur Förderung der Patientensicherheit bereits die Förderbekanntmachung zur themenspezifischen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V vom 20. Juni 2025 mit dem Themenfeld „Versorgungsforschung zur Entwicklung und Erprobung eines bundesweiten Never Event Registers als Fehlermelde- und Lernsystem“ veröffentlicht und über die eingegangenen Anträge am 22. Mai 2026 entschieden hat. Das anvisierte Ziel der Förderung von Patientensicherheitssystemen ist somit bereits erreicht.

Bezüglich der bislang möglichen Förderung der Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses hat der Innovationsausschuss letztmals am 23. November 2018 eine entsprechende Förderbekanntmachung veröffentlicht. In absehbarer Zeit besteht kein entsprechender Bedarf für dieses Verfahren.

c) Die Absätze 3 und 4 werden durch die folgenden Absätze 3 und 4 ersetzt:

„(3) Die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung nach den Absätzen 1 und 2 beträgt ab dem Jahr 2026 jährlich 100 Millionen Euro. Sie umfasst auch die für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung einschließlich der wissenschaftlichen Auswertung nach Absatz 5 notwendigen Aufwendungen. Von der Fördersumme sollen 80 Prozent für die Förderung nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung nach Absatz 2 verwendet werden. Für die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, sollen von der Fördersumme ab dem Jahr 2027 jährlich mindestens 2,5 Millionen Euro verwendet werden. Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, und bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, werden, sofern sie nicht für andere Aufgaben des Innovationsfonds gebunden sind, im Folgejahr an den Gesundheitsfonds und der entsprechende anteilige Betrag an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückgeführt. Sämtliche bislang im Innovationsfonds angesammelten und nicht verausgabten Mittel werden, soweit sie nicht für andere Aufgaben gebunden sind, einmalig ab dem Jahr 2027 an den Gesundheitsfonds und der entsprechende anteilige Betrag an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückgeführt. Die Laufzeit eines nach den Absätzen 1 und 2 geförderten Vorhabens kann bis zu vier Jahre betragen.

(4) Die Fördersumme nach Absatz 3, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, wird durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung erhebt und verwaltet die Mittel (Innovationsfonds) und zahlt die Fördermittel auf der Grundlage der Entscheidungen des Innovationsausschusses nach § 92b aus. Die dem Bundesamt für Soziale Sicherung im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds entstehenden Ausgaben werden aus den Einnahmen des Innovationsfonds gedeckt. Das Nähere zur Weiterleitung der Mittel an den Innovationsfonds und zur Verwaltung der Mittel des Innovationsfonds bestimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung im Benehmen mit dem Innovationsausschuss und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“

Bewertung:

1. Halbierung der Fördersumme

Die in Absatz 3 Satz 1 vorgesehene geplante dauerhafte Halbierung der dem Innovationsausschuss zur Verfügung stehenden Fördersumme auf jährlich 100 Mio. Euro gefährdet die langfristige und mit der Errichtung des Innovationsfonds erwartete nachhaltige Schöpfung von Effizienzreserven und konkreten Effizienzsteigerungen im GKV-System. Die Änderung wird deshalb abgelehnt. Allenfalls eine dem Vorschlag der FinanzKommission Gesundheit entsprechende Absenkung der

Fördersumme auf 150 Mio. Euro ließe noch langfristig die Umsetzung der mit dem Innovationsfonds verfolgten Zielstellung erwarten.

Es ist zwar in gewisser Weise nachvollziehbar, dass angesichts der Finanzlage der gesetzlichen Krankversicherung (GKV) jede Möglichkeit ausgeschöpft wird, um mögliche finanzielle Mittel für die GKV zu gewinnen und deshalb selbst symbolisch wirkende Elemente herangezogen werden, obwohl sie keinerlei Beitragssatzrelevanz haben. Allerdings verwundert es doch sehr, dass der Gesetzentwurf eine Absenkung der Fördersumme des Innovationsfonds auf 100 Mio. Euro jährlich vorsieht. Die vom BMG beauftragte Finanzkommission Gesundheit hat in ihrem ersten Bericht lediglich eine dauerhafte Absenkung des zur Verfügung stehenden jährlichen Finanzvolumens von 200 Mio. Euro auf 150 Mio. Euro durch eine Reduzierung des Finanzierungsanteils der Krankenkassen auf 50 Mio. Euro empfohlen. Damit übersteigt der Gesetzentwurf diese Zielmarke um 100%.

Im Gegensatz zum Gesetzentwurf weist die Finanzkommission Gesundheit zutreffend darauf hin, dass die Absenkung der Mittel die Anzahl der geförderten Projekte beziehungsweise des geförderten Projektvolumens reduziert. Dies wiederum senkt mittelfristig die Wahrscheinlichkeit, Wege zu finden, die Versorgung in der GKV zu verbessern beziehungsweise mögliche Effizienzreserven im System zu heben.

Angesichts der aktuellen Situation, in der sich die GKV befindet, scheint das o. g. Argument gewichtiger denn je. Daher stellt sich die Frage, ob mit der Halbierung der Fördersumme des Innovationsfonds nicht an der falschen Stelle gespart wird, nur um auch hier ein Zeichen für den Sparwillen in der GKV zu setzen. Der Innovationsfonds war von Anfang an daran ausgerichtet, mit der Förderung von Projekten langfristige Effekte zu erzielen, um zu vermeiden, dass in wenigen Jahren erneut ähnliche Sparmaßnahmen wie mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ergriffen werden müssen.

Gerade am Beispiel der Fördersumme für die Versorgungsforschung wird besonders deutlich, wie reduziert die Möglichkeiten des Innovationsausschusses künftig sein werden. Laut Gesetzentwurf (Absatz 3 Satz 1 und 3) sollen künftig für die Förderung von Versorgungsforschung insgesamt nur noch 20 Mio. Euro jährlich zur Verfügung stehen. Davon sollen mindestens 2,5 Mio. Euro für die Förderung der Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, verwendet werden (Absatz 3 Satz 4). Für die „eigentliche“ Förderung von Versorgungsforschung i. S. v. Absatz 2 Satz 1 blieben dann lediglich 17,5 Mio. Euro jährlich abzüglich Verwaltungskosten übrig.

Diese Halbierung der Fördersumme lässt sich auch nicht mit Blick auf die Antragszahlen rechtfertigen. Seit Jahren sind die Eingangszahlen im Bereich der Versorgungsforschung nicht nur deutlich höher als im Bereich der neuen Versorgungsformen, sondern auch kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2025 gingen insgesamt 268 Anträge auf die Förderbekanntmachungen zur Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V ein. Dies war ein neuer Rekord. Bei 22 Anträgen lag die beantragte Fördersumme unter 1 Mio. Euro, bei 71 Anträgen zwischen 1 Mio. und 2 Mio. Euro, bei 22 Anträgen zwischen 2 Mio. und 5 Mio. Euro und bei einem Antrag über 5 Mio. Euro. Hiervon hat der

Innovationsausschuss 45 Anträge gefördert. Die bewilligten Fördersummen liegen zwischen 580.000 Euro und 2,8 Mio. Euro.

2. 80/20“-Vorgabe für die Verwendung der Fördersumme

Unabhängig davon sollte die Vorgabe in Absatz 3 Satz 3 gestrichen werden, wonach von der jährlichen Fördersumme 80 Prozent für die Förderung von neuen Versorgungsformen nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung von Versorgungsforschung nach Absatz 2 verwendet werden sollen. Der Wegfall der 80/20-Vorgabe würde dem Innovationsausschuss den Spielraum geben, bei entsprechender Qualität ggf. einen größeren Anteil von Anträgen der Versorgungsforschung zu fördern.

Eine solche Flexibilisierung erscheint aus mehreren Gründen angebracht:

Nicht nur die Anzahl, sondern auch die Qualität der Anträge im Bereich der Versorgungsforschung ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, was eine Auswahlentscheidung des Innovationsausschusses zunehmend erschwert. In manchen Jahren erschien die Qualität der Anträge im Bereich der Versorgungsforschung höher als die der Anträge im Bereich der neuen Versorgungsformen. Starre Vorgaben, wie die Fördermittel zwischen den beiden Bereichen zu verteilen sind, erscheinen deshalb überholt. Wenn die Qualitätsaspekte, die bei allen vergangenen Gesetzesänderungen leitend waren, auch künftig eine Rolle spielen sollen, ist es notwendig, dem Innovationsausschuss diesbezüglich mehr Flexibilität zu verschaffen.

3. Rückführung vorhandener oder nicht verausgabter Mittel

Nicht sachgerecht erscheint auch die vorgesehene Regelung in Absatz 3 Satz 5, wonach Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, sowie bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, sofern sie nicht für andere Aufgaben des Innovationsfonds gebunden sind, im Folgejahr an den Gesundheitsfonds und der entsprechende anteilige Betrag an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückzuführen sind. Sie wird deshalb abgelehnt.

Die Finanzkommission Gesundheit hat ausdrücklich empfohlen, dass Mittel des Innovationsfonds, die nicht bewilligt worden sind, dem Innovationsausschuss auch weiterhin in künftigen Haushaltsjahren zur Verfügung stehen sollen. Die Finanzkommission weist zutreffend darauf hin, dass eine Mittelübertragung den Anreiz für den Innovationsausschuss erhöht, nur Fördermittel in geeigneter Höhe zu bewilligen.

Nachvollziehbar erscheint hingegen die einmalige Rückführung der bislang im Innovationsausschuss angesammelten und nicht verausgabten Mittel, soweit sie nicht für andere Aufgaben gebunden sind.

Änderungsvorschlag

Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung nach den Absätzen 1 und 2 beträgt ab dem Jahr 2026 jährlich 150 Millionen Euro. Sie umfasst auch die für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung einschließlich der wissenschaftlichen Auswertung nach Absatz 5 notwendigen Aufwendungen. Für die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, sollen von der Fördersumme ab dem Jahr 2027 jährlich mindestens 2,5 Millionen Euro verwendet werden. Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verwendet wurden oder zurückgeflossen sind, werden jeweils in das folgende Haushaltsjahr übertragen. Dasselbe gilt für bewilligte Mittel, die nicht zur Auszahlung gelangt sind. Sämtliche bislang im Innovationsfonds angesammelten und nicht verausgabten Mittel werden, soweit sie nicht für andere Aufgaben gebunden sind, einmalig ab dem Jahr 2027 an den Gesundheitsfonds und der entsprechende anteilige Betrag an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückgeführt. Die Laufzeit eines nach den Absätzen 1 und 2 geförderten Vorhabens kann bis zu vier Jahre betragen, wobei die Konzeptentwicklung im Rahmen der ersten Stufe der Förderung im zweistufigen Verfahren nicht zur Laufzeit eines Vorhabens zählt.“

Zu Nummer 38

§ 92b SGB V

Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

§ 92b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Dem Innovationsausschuss gehören drei vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannte Mitglieder des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2, jeweils ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft benanntes Mitglied des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2, der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie zwei Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und ein Vertreter des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt an.“

Bewertung:

Da es sich lediglich um eine redaktionelle Änderung handelt (Umbenennung des bisherigen Bundesministeriums für Bildung und Forschung), besteht kein Änderungsbedarf.

b) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Der Innovationsausschuss legt nach einem Konsultationsverfahren unter Einbeziehung externer Expertise in themenspezifischen und themenoffenen Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung nach § 92a Absatz 1 und 2 Satz 1 bis 4 fest. Die Schwerpunkte für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien nach § 92a Absatz 2 Satz 4 legt das Bundesministerium für Gesundheit fest. Dabei kann die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften dem Bundesministerium für Gesundheit Schwerpunkte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien vorschlagen. Jedem Vorschlag ist eine Begründung des jeweiligen Förderbedarfs beizufügen. Der Innovationsausschuss übernimmt die vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegten Schwerpunkte in Förderbekanntmachungen und legt in diesen die Kriterien für die Förderung nach § 92a Absatz 2 Satz 4 fest. Der Innovationsausschuss führt auf der Grundlage der Förderbekanntmachungen nach den Sätzen 1 bis 5 Interessenbekundungsverfahren durch und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung. Er beschließt nach Abschluss der geförderten Vorhaben Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung nach Absatz 3. Der Innovationsausschuss entscheidet auch über die Verwendung der Mittel nach § 92a Absatz 2 Satz 4. Entscheidungen des Innovationsausschusses bedürfen einer Mehrheit von sieben Stimmen. Der Innovationsausschuss beschließt eine Geschäfts- und Verfahrensordnung und regelt darin insbesondere

1. seine Arbeitsweise und die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle nach Absatz 4,
2. das Konsultationsverfahren nach Satz 1,
3. das Förderverfahren nach Satz 6,
4. die Förderverfahren nach § 92a Absatz 1 Satz 7 und Absatz 2 Satz 1 und 4,
5. die Benennung und Beauftragung von Experten aus dem Expertenpool nach Absatz 6 und
6. die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften nach Absatz 7.

Die Geschäfts- und Verfahrensordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.“

Bewertung:

Bei den Änderungen handelt es sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 92a Absatz 1 Satz 8 und Absatz 2 Satz 4. Ausgehend von dem Änderungsvorschlag zu § 92a Absatz 1 Satz 7, wonach der Innovationsausschuss zwischen drei Verfahrensarten zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung auswählt und deshalb neben dem einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit auch das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit sowie das einstufige Verfahren mit kurzer Laufzeit als Optionen für den Innovationsausschuss bestehen bleiben, ist eine redaktionelle Änderung in Nummer 4 der Fassung des Gesetzentwurfs erforderlich (Verweis auf § 92a Absatz 1 Satz 8 in der Fassung des o. g. Änderungsvorschlags).

Änderungsvorschlag:

Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Der Innovationsausschuss legt nach einem Konsultationsverfahren unter Einbeziehung externer Expertise in themenspezifischen und themenoffenen Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung nach § 92a Absatz 1 und 2 Satz 1 bis 4 fest. Die Schwerpunkte für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien nach § 92a Absatz 2 Satz 4 legt das Bundesministerium für Gesundheit fest. Dabei kann die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften dem Bundesministerium für Gesundheit Schwerpunkte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien vorschlagen. Jedem Vorschlag ist eine Begründung des jeweiligen Förderbedarfs beizufügen. Der Innovationsausschuss übernimmt die vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegten Schwerpunkte in Förderbekanntmachungen und legt in diesen die Kriterien für die Förderung nach § 92a Absatz 2 Satz 4 fest. Der Innovationsausschuss führt auf der Grundlage der Förderbekanntmachungen nach den Sätzen 1 bis 5 Interessenbekundungsverfahren durch und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung. Er beschließt nach Abschluss der geförderten Vorhaben Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung nach Absatz 3. Der Innovationsausschuss entscheidet auch über die Verwendung der Mittel nach § 92a Absatz 2 Satz 4. Entscheidungen des Innovationsausschusses bedürfen einer Mehrheit von sieben Stimmen. Der Innovationsausschuss beschließt eine Geschäfts- und Verfahrensordnung und regelt darin insbesondere

1. seine Arbeitsweise und die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle nach Absatz 4,
2. das Konsultationsverfahren nach Satz 1,
3. das Förderverfahren nach Satz 6,
4. die Förderverfahren nach § 92a Absatz 1 Satz 8 und Absatz 2 Satz 1 und 4,

5. die Benennung und Beauftragung von Experten aus dem Expertenpool nach Absatz 6 und
6. die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften nach Absatz 7.

Die Geschäfts- und Verfahrensordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.“

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nummer 5 wird gestrichen.

Bewertung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 92a Absatz 1 Satz 8. Ausgehend von dem Änderungsvorschlag zu § 92a Absatz 1 Satz 7, wonach der Innovationsausschuss zwischen drei Verfahrensarten zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung auswählt und damit die Konzeptentwicklung im Rahmen des zweistufigen Verfahrens mit einem entsprechenden Unterstützungsbedarf der Antragstellenden bestehen bleibt, ist die Streichung der Nummer 5 nicht notwendig.

bbb) Die Nummern 6 bis 12 werden zu den Nummern 5 bis 11.

Bewertung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 92a Absatz 1 Satz 8. Ausgehend von dem Änderungsvorschlag zu § 92a Absatz 1 Satz 7, wonach der Innovationsausschuss zwischen drei Verfahrensarten zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung auswählt und damit die Konzeptentwicklung im Rahmen des zweistufigen Verfahrens mit einem entsprechenden Unterstützungsbedarf der Antragstellenden bestehen bleibt und die Streichung der Nummer 5 entbehrlich ist, ist eine Anpassung der Nummern 6 bis 12 nicht erforderlich.

bb) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Beratung der Förderinteressenten, Antragsteller und Zuwendungsempfänger nach Satz 1 Nummer 4 lösen keine weitergehenden Ansprüche aus.“

Bewertung:

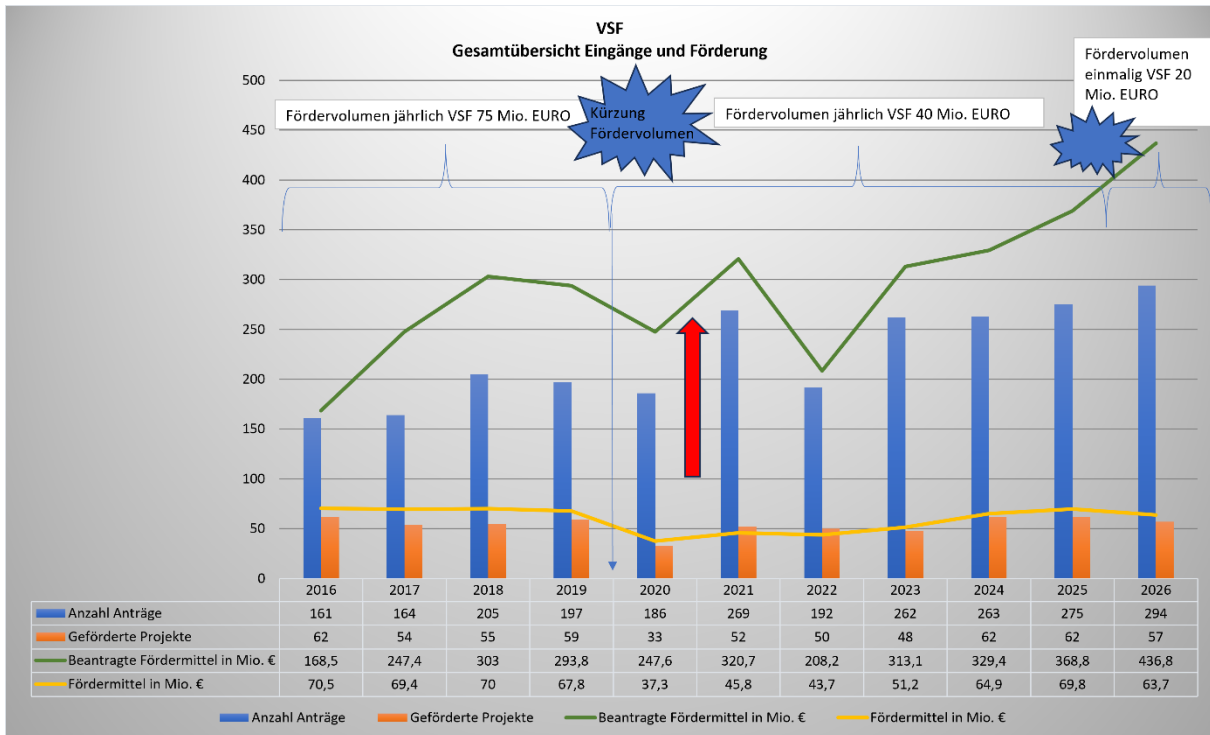
Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 92a Absatz 1 Satz 8. Ausgehend von dem Änderungsvorschlag zu § 92a Absatz 1 Satz 7, wonach der Innovationsausschuss zwischen drei Verfahrensarten zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung auswählt und damit die Konzeptentwicklung im Rahmen des zweistufigen Verfahrens mit einem entsprechenden Unterstützungsbedarf der Antragstellenden bestehen bleibt, ist die Streichung der Nummer 5 nicht notwendig.

Nummer VII.4 der Begründung des Gesetzentwurfs – Erfüllungsaufwand der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses

Beim Erfüllungsaufwand werden aufgrund der Änderungen unter den Nummern 37 und 38 (§§ 92a, § 92b) Einsparungen von 702.000 Euro bei der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses berechnet. Diese Erwartungen erscheinen illusorisch. Die dargestellten Reduktionen ab 2030 belaufen sich auf gut 30% der Personalausgaben. Der Ansatz verkennt allerdings, dass die wesentlichen Ausgabentreiber beim Innovationsfonds die Antragsbewertung und die Begleitung laufender Projekte darstellen.

Die Zahl der Antragseingänge und die damit erforderliche Zahl der Antragsbewertungen ist auch durch ein reduziertes Volumen des Innovationsfonds nicht steuerbar. Dies belegen die Erfahrungen der Vergangenheit. Die zu Beginn des Innovationsfonds geltende Fördersumme von 300 Mio. Euro jährlich wurde mit dem Inkrafttreten des DVG zum 1. Januar 2020 auf 200 Mio. Euro jährlich reduziert. Dennoch ist seitdem ein ungebremster Anstieg der Antragseingänge mit Rekordzahlen zu verzeichnen sowohl im Bereich der neuen Versorgungsformen als auch der Versorgungsforschung. Niemand kann daran gehindert werden, einen Antrag zu stellen, jeder hat das Recht auf umfassende und fachlich versierte Bewertung seines Antrags. Dieses löst Verwaltungskosten, Kosten bei den Trägern und nicht zuletzt Kosten bei den hochkarätigen Mitgliedern des Expertenpools des Innovationsausschusses aus. Hier wird sich keine Einsparung realisieren lassen.

Am Beispiel des Förderbereichs Versorgungsforschung sieht man diesen Effekt der Absenkung des Fördervolumens sowie der Erhöhung der Antragszahlen deutlich:



Der zweite aufgegriffene Kostenaspekt betrifft die Kosten für die Begleitung laufender Projekte. Auch hier zeigt sich, dass die Erwartungen illusorisch sind. Ein gefördertes Projekt braucht eine gewisse Zeit bis zum Projektbeginn. Sodann erfolgt die Durchführung des Projekts von bis zu 48 Monaten, danach haben die Projekte 6 Monate Zeit zur Einreichung des Abschlussberichtes. Nachforderungen und Verbesserungsanforderungen beim Projektbericht erweitern diese Phase. Anschließend beginnt die im Gesetz vorgesehene sehr kurze Frist (spätestens 3 Monate nach Eingang des jeweiligen Berichts zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung von geförderten Vorhaben), bis der Innovationsausschuss eine Bewertung des Projektes veröffentlichen muss (§ 92b Absatz 3 SGB V). Für den Gesamtprozess sind Laufzeiten von 5 Jahren nicht ungewöhnlich. Aktuell sind immer noch Projekte zu begleiten, die aus der Phase stammen, in welcher der Innovationsfonds bei einem Fördervolumen von 300 Mio. Euro jährlich gefördert hat (2016 bis 2019). Einsparungen aus der Betreuung von weniger Projekten werden sich daher erst nach mindestens 5 Jahren realisieren lassen.

Im Ergebnis ist festzuhalten: Die erwarteten Einsparungen werden sich nicht (Antragseingänge) und wenn, dann auch nur wesentlich später (Projektbegleitung) einstellen. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die mit dem Personal geschlossenen Arbeitsverträge durch die Entfristung des Innovationsfonds unbefristet sind. Eine flexible Anpassung der Personalkapazitäten ist aufgrund der arbeitsrechtlichen Regularien in Deutschland gesondert zu prüfen.

Josef Hecken
Vorsitzender