

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)105(17.2)**  
gel. VB zur öAnh am 16.10.2019 -  
Digitale Versorgung  
11.10.2019



**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

**Stellungnahme des Vorsitzenden des Innovationsausschusses  
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)  
vom 10.10.2019**

**zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung  
durch Digitalisierung und Innovation**

(Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)

BT-Drucksache 19/13438

Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 16.10.2019



## I. Allgemeines

Der Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nimmt entsprechend der Betroffenheit des Innovationsausschusses zu dem zugrundeliegenden Kabinettdentwurf 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 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

#### Nummer 15:

#### § 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) *Nach Absatz 1 Satz 6 werden die folgenden Sätze eingefügt:*

„Die Förderung erfolgt in der Regel in einem zweistufigen Verfahren. In der ersten Stufe wird die Konzeptentwicklung von Vorhaben zur Ausarbeitung qualifizierter Anträge für bis zu sechs Monate gefördert. In der zweiten Stufe wird die Durchführung von in der Regel nicht mehr als 15 dieser Vorhaben mit der jährlich verfügbaren Fördersumme nach Absatz 3 gefördert.“

#### Bewertung:

Soweit mit der Neuregelung ein zweistufiges Förderverfahren im Bereich der *neuen Versorgungsformen* verbindlich eingeführt werden soll, wird darauf hingewiesen, dass die Erfahrungen, die der Innovationsausschuss 2016 im Bereich der *Versorgungsforschung* gewonnen hatte, nicht für eine Fortführung des zweistufigen Verfahrens in diesem Förderbereich gesprochen haben. Der administrative Aufwand eines solchen Verfahrens war sehr hoch, ohne dass dies zu einer signifikanten Verbesserung der Qualität der später eingereichten Vollarträge geführt hätte. Konsequenterweise hat der Innovationsausschuss bei allen später veröffentlichten Förderbekanntmachungen im Bereich *Versorgungsforschung* einvernehmlich mit Zustimmung der beteiligten Bundesministerien entschieden, von einem zweistufigen Verfahren Abstand zu nehmen.



Unabhängig von den Erfahrungen im Bereich *Versorgungsforschung* ist jedoch der Ansatz nachvollziehbar, nunmehr im Bereich der *neuen Versorgungsformen* ein zweistufiges Förderverfahren zu implementieren, da die Vorhaben in diesem Bereich in der Regel komplexer sind als die Vorhaben im Bereich der *Versorgungsforschung*. Insofern kann ein zweistufiges Förderverfahren trotz der Erfahrungen aus dem Jahr 2016 möglicherweise zu einer verbesserten Konzeptentwicklung beitragen.

Allerdings wird zu bedenken gegeben, dass die Dauer des Auswahlverfahrens sich in einem zweistufigen Verfahren deutlich verlängern wird. Anders als bislang üblich, wird künftig eine jährliche Förderentscheidung im Bereich der *neuen Versorgungsformen* nicht mehr möglich sein. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass zwischen der Veröffentlichung einer Förderbekanntmachung und der Entscheidung des Innovationsausschusses über die zu fördernden Vorhaben mindestens 24 Monate liegen werden (optimistische Schätzung). Wenn also das Bundesministerium für Gesundheit gemäß dem neuen § 92b Absatz 2 Satz 2 SGB V (Nummer 16 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb) zu Jahresbeginn die Themen für die Förderbekanntmachungen im Jahr 2020 im Benehmen mit den anderen Mitgliedern des Innovationsausschusses festlegt, ist eine Förderentscheidung kaum vor Sommer 2021 möglich. Aufgrund der in Absatz 3 vorgesehenen Fortführung des Innovationsfonds bis zum Jahr 2024 müssten ferner die letzten Förderbekanntmachungen bereits Ende 2022 veröffentlicht werden, damit Ende 2024 die notwendigen Förderentscheidungen getroffen werden können. In diesem Zusammenhang wird auf eine teilweise deutlich längere Verfahrensdauer bei Förderungen des BMBF verwiesen (<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/innovationen-fur-die-individualisierte-medizin.php>).

Bei der Berechnung der künftigen Verfahrensdauer fällt zum einen ins Gewicht, dass der Satz 8 eine Förderung der Konzeptentwicklung von Vorhaben zur Ausarbeitung qualifizierter Anträge für bis zu 6 Monate vorsieht. Alle Interessenten müssen folglich nicht nur eine Ideenskizze, sondern zusätzlich einen Finanzierungsplan für die künftige Förderung der Konzeptentwicklung einreichen. Der Innovationsausschuss muss diesen Finanzierungsplan im Rahmen der Begutachtung ebenfalls prüfen.

Zum anderen ist bei der Berechnung der Verfahrensdauer zu berücksichtigen, dass im Gegensatz zu den bisherigen einfachen Begutachtungsrunden im Bereich der neuen Versorgungsformen künftig zwei Begutachtungsrunden durchgeführt werden müssen (Ideenskizzen und Vollerträge). Der neue Expertenpool (§ 92b Absatz 6) wird in beiden Begutachtungsrunden zu beteiligen sein. Dies kann – gerade in der Anfangsphase – zu einer längeren Begutachtungsdauer der eingereichten Ideenskizzen und Vollerträge führen als bislang vom Expertenbeirat gewohnt (vgl. hierzu die Anmerkungen zu Nummer 16 Buchstabe d).

Soweit in der Gesetzesbegründung ausgeführt wird, die Geschäftsstelle solle bei der Konzeptentwicklung professionelle Unterstützung leisten und insbesondere die Bildung neuer Partnerschaften und die Zusammenführung ähnlicher Projektansätze befördern, so können diese Maßnahmen zu einer weiteren Verlängerung der Verfahrensdauer führen. Aus heutiger



Sicht ist allerdings schwer abzuschätzen, wie hoch der Zeitaufwand sein wird, da entsprechende Erfahrungswerte noch fehlen.

Was die Vorgabe der Neuregelung anbelangt, dass in der zweiten Stufe des Förderverfahrens in der Regel nicht mehr als 15 Vorhaben pro jährlich verfügbarer Fördersumme gefördert werden dürfen, so handelt es sich um eine gesetzgeberische Entscheidung, die so getroffen werden kann. In der Praxis dürfte dies allerdings dazu führen, dass künftig fast ausschließlich nur noch großvolumige Förderprojekte in die Förderung gelangen. Im Umkehrschluss könnten kleinere Projekte – insbesondere solche mit einem regionalen Bezug – nicht mehr oder nur noch in Ausnahmefällen berücksichtigt werden.

Die bisherigen Erfahrungen des Innovationsausschusses mit der Förderung von großvolumigen Projekten sind jedoch nicht uneingeschränkt positiv. Bei der bisherigen Bewertung der Anträge hat sich gezeigt, dass derartige Projekte hinsichtlich der beantragten Fördersumme und der angestrebten Fallzahlen häufig überdimensioniert sind und aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zum Teil mit erheblichen Kürzungsaufgaben versehen werden müssen. Auch während des Förderzeitraums sind bei derartigen Projekten auf Grund der hohen Komplexität wiederholt Probleme aufgetreten, die nicht immer im Rahmen des zur Verfügung stehenden Förderzeitraums gelöst werden konnten.

Die genannten Probleme und Schwierigkeiten treten bei kleineren Projekten aller Erfahrung nach nicht in dem selben Umfang auf. Hinzu kommt, dass die beantragte Fördersumme erfahrungsgemäß kein Indiz dafür bilden kann, ob ein Projekt ein hohes Umsetzungspotenzial besitzt oder nicht.

Im Übrigen wird bezüglich der vorgegebenen Begrenzung auf maximal 15 zu fördernde Projekte zu bedenken gegeben, dass nicht in jeder Förderwelle von genügend großvolumigen Vorhaben ausgegangen werden kann, um die jährlich verfügbare Fördersumme auszuschöpfen.

Vor diesem Hintergrund wird angeregt zu prüfen, ob eine Begrenzung auf in der Regel nicht mehr als 15 geförderte Vorhaben pro jährlich verfügbarer Fördersumme tatsächlich erforderlich ist – gerade vor dem Hintergrund, dass es versorgungspolitisch sinnvoll sein kann, ein Vorhaben zunächst in einer bestimmten Region zu erproben. Will man an einer zahlenmäßig fixierten Begrenzung zu fördernden Vorhaben festhalten, dann sollte diese auf „in der Regel nicht mehr als 20 Vorhaben“ festgelegt werden. Damit bestünde bei Fehlen einer hinreichenden Anzahl von Anträgen für Großprojekte zumindest etwas mehr Spielraum für die Förderung guter kleinerer Projekte.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird aufgehoben.



**Bewertung:**

Mit der Aufhebung von Satz 3 wird die Fördermöglichkeit der Evaluation von Verträgen, die nach den §§ 73a und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen worden sind, abgeschafft. Angesichts des Umstands, dass auf die letzten entsprechenden Förderbekanntmachungen kaum noch Anträge eingegangen sind, ist die Änderung grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass eine generelle Förderung der Evaluation von bestehenden Selektivverträge unabhängig von dem Stichtag des 22. Juli 2015 versorgungspolitisch sinnvoll sein kann. In der Versorgungspraxis sind etliche Verträge nach § 140a SGB V in der ab dem 23. Juli 2015 geltenden Fassung abgeschlossen worden, deren Effekte bislang noch nicht evaluiert worden sind, obwohl sie interessante Ansätze enthalten.

- bb) In dem neuen Satz 4 werden nach dem Wort „*Bundesausschuss*“ die Wörter „*sowie zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht,*“ eingefügt.

**Bewertung:**

Die Neuregelung greift die Notwendigkeit auf, medizinische Leitlinien, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht, zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln. Die mit der Neuregelung angestrebte Förderung entsprechender Vorhaben ist nachvollziehbar und wird ausdrücklich begrüßt. Dadurch kann die unabhängige Forschung und Weiterentwicklung in diesem wesentlichen Bereich durchgeführt werden. Die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) sowie derer Standards wird begrüßt.

- c) *Absatz 3 wird wie folgt gefasst:*

„Die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung nach den Absätzen 1 und 2 beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro und in den Jahren 2020 bis 2024 jeweils 200 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, wobei jeweils höchstens 20 Prozent der jährlich verfügbaren Fördersumme für themenoffene Förderbekanntmachungen verwendet werden dürfen und mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien nach Absatz 2 Satz 4 aufgewendet werden sollen. Mittel, die in den Haushaltsjahren 2016 bis 2019 nicht bewilligt wurden, sind entsprechend Absatz 4 Satz 1 anteilig an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die Krankenkassen zurückzuführen. Mittel, die in den Haushaltsjahren 2020 bis 2023 nicht bewilligt wurden, und bewilligte Mittel für in den Jahren 2020 bis 2023 beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, werden jeweils in das folgende Haushaltsjahr übertragen. Mittel, die im Haushaltsjahr 2024 nicht bewilligt wurden, sowie bewilligte Mittel, die ab dem



Haushaltsjahr 2024 bis zur Beendigung eines Vorhabens nicht zur Auszahlung gelangt sind, sind entsprechend Absatz 4 Satz 1 anteilig an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die Krankenkassen zurückzuführen. Die Laufzeit eines Vorhabens nach den Absätzen 1 und 2 kann bis zu vier Jahre betragen, wobei die Konzeptentwicklung im Rahmen der ersten Stufe der Förderung nach Absatz 1 Satz 8 nicht zur Laufzeit des Vorhabens zählt.“

Bewertung:

Die befristete Fortführung des Innovationsfonds für die Jahre 2020 bis 2024 mit einem Volumen von 200 Millionen Euro jährlich wird begrüßt.

Soweit die Neuregelung in Satz 3 Halbsatz 1 vorsieht, dass von der jährlichen Fördersumme 80 Prozent für die Förderung von neuen Versorgungsformen und 20 Prozent für die Förderung von Versorgungsforschung verwendet werden dürfen, handelt es sich um eine relativ geringfügige Verschiebung der Fördersummenanteile für die jeweiligen Förderbereiche (bislang standen für die neuen Versorgungsformen 75 Prozent und für die Versorgungsforschung 25 Prozent der jährlichen Fördersumme zur Verfügung), die nachvollziehbar und vertretbar erscheint.

Mit der Vorgabe in Satz 3 Halbsatz 2, wonach jeweils höchstens 20 Prozent der jährlichen Fördersumme für themenoffene Förderbekanntmachungen verwendet werden dürfen, soll die Priorität und der besondere Handlungsbedarf bei den festgelegten Themenfeldern der themenspezifischen Förderbekanntmachungen betont werden. Auch dies ist nachvollziehbar und vertretbar. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre im Innovationsausschusses wird jedoch zu bedenken gegeben, dass stets mehr Anträge auf die themenoffenen als auf die themenspezifischen Förderbekanntmachungen eingegangen sind – und zwar mit steigender Tendenz. Insofern besteht bei einer restriktiven Vorgabe der zur Verfügung stehenden Fördersummen für die themenoffenen Förderbekanntmachungen die Gefahr, dass sich weniger potenzielle Antragsteller angesprochen fühlen als bislang und die Zahl der Antragseingänge insgesamt abnimmt.

Hinsichtlich der weiteren Vorgabe in Satz 3 Halbsatz 2, wonach mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien nach Absatz 2 Satz 4 aufgewendet werden sollen, erscheint es zweifelhaft, ob das jährliche Antragsvolumen aller in diesem Bereich eingehenden Förderanträge diesen hohen Schwellenwert erreicht. Deshalb wird angeregt, die Formulierung „...und mindestens 5 Millionen Euro jährlich...“ in „...bis zu 5 Millionen Euro jährlich...“ zu verändern.

Die in Satz 5 vorgesehene Übertragbarkeit von in den Haushaltsjahren 2020 bis 2023 nicht bewilligten Mitteln sowie bewilligten Mitteln für in den Jahren 2020 bis 2023 beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, wird ausdrücklich begrüßt. Dies verschafft dem Innovationsausschuss die Möglichkeit, nicht verausgabte Mittel wiederum für die Förderung von Projekten einzusetzen.



*d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:*

aa) Satz 3 wird aufgehoben.

Bewertung:

Bei der vorgesehenen Streichung des Datums 31. März 2019 für die Übersendung des Zwischenberichts über die wissenschaftliche Auswertung handelt es sich um eine notwendige Rechtsbereinigung.

bb) In dem neuen Satz 3 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Bewertung:

Mit der vorgesehenen Änderung in Satz 3 wird die Frist für die Vorlage des abschließenden Berichts über das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung der Förderung an den Bundestag um ein Jahr auf den 31. März 2022 verschoben. Dies ist nachvollziehbar, da erst dann eine ausreichende Anzahl von Vorhaben für eine wissenschaftlich fundierte Aussage abgeschlossen sein wird. Allerdings wird zu bedenken gegeben, dass sich die wissenschaftliche Auswertung zum 31. März 2022 nur auf diejenigen Vorhaben beziehen kann, die auf der Grundlage des derzeit geltenden Rechts gefördert werden. Die Auswirkungen der mit diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen können zu dem o. g. Stichtag noch nicht berücksichtigt werden.

## **Nummer 16:**

### § 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 2 wird wie folgt geändert:*

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „legt“ die Wörter „nach einem Konsultationsverfahren unter Einbeziehung externer Expertise“ eingefügt und werden die Wörter „Satz 1 bis 4“ gestrichen.

Bewertung:

Aufgrund der Neuregelung soll der Innovationsausschuss die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung nach § 92a Absatz 1 und 2 SGB V künftig nach einem Konsultationsverfahren unter Einbeziehung externer Expertise in Förderbekanntmachungen festlegen. Laut Gesetzesbegründung soll damit geregelt werden, dass der Festlegung von



Förderbekanntmachungen durch den Innovationsausschuss ein Konsultationsverfahren vorausgeht, im Rahmen dessen weitere Akteure des Gesundheitswesens, die nicht im Innovationsausschuss bzw. im G-BA vertreten sind, Vorschläge für Förderthemen und Förderkriterien einbringen können. Das Konsultationsverfahren soll von der Geschäftsstelle abgewickelt werden.

Da das Konsultationsverfahren nicht mit Experten aus dem nach Absatz 6 neu zu bildenden Expertenpool durchgeführt werden soll, wird ein zweiter Verfahrensweg eröffnet. Die in der o. g. Gesetzesbegründung angesprochenen weiteren Akteure des Gesundheitswesens lassen sich zahlenmäßig schlecht begrenzen. Insofern wird das Konsultationsverfahren nur auf der Grundlage einer öffentlichen Bekanntmachung des Innovationsausschusses durchgeführt werden können.

Vor diesem Hintergrund wird zu bedenken gegeben, dass die Auswertung und die Abstimmung der eingehenden Vorschläge einen nicht näher kalkulierbaren Zeitaufwand erfordern, der das Verfahren zur Abstimmung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen voraussichtlich verlängern wird.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass nach dem Wortlaut des geänderten Satz 1 das Konsultationsverfahren nicht nur bei der Festlegung der Schwerpunkte der Förderbekanntmachungen, sondern auch bei der Festlegung der Förderkriterien durchzuführen ist. Letzteres erscheint insofern problematisch, als das die Förderkriterien bislang im Wesentlichen durch die Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (§ 3 Absätze 7 und 8 VerfO IA) vorgegeben sind. Falls künftig in jeder Förderwelle erneut Vorschläge zu den Förderkriterien unterbreitet werden sollen, gäbe es diesbezüglich keine einheitlichen Vorgaben mehr. Die Interessenten und Antragsteller könnten sich somit auch nicht mehr darauf verlassen, nach welchen Kriterien Ideenskizzen und Anträge bewertet werden. Insofern wird angeregt, in der Gesetzesbegründung eine Klarstellung vorzunehmen, wonach sich das systematische Konsultationsverfahren nicht auf die Festlegung der Förderkriterien, sondern nur auf die Festlegung der Schwerpunkte der Förderbekanntmachungen bezieht.

*bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:*

„Abweichend von Satz 1 legt das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den anderen Mitgliedern des Innovationsausschusses nach Absatz 1 Satz 2 bis zum 31. Januar 2020 Themen für die Förderung von Vorhaben im Bewilligungsjahr 2020 fest. Für diese Förderbekanntmachungen und die entsprechenden Förderverfahren finden § 92a Absatz 1 Sätze 7 bis 9 sowie das Konsultationsverfahren nach Satz 1 keine Anwendung.“

Bewertung:

Mit der Sonderregelung für das Jahr 2020 soll sichergestellt werden, dass ohne „Förderpause“ spätestens Anfang 2020 Förderbekanntmachungen veröffentlicht werden





können. Daher soll das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ausnahmsweise und einmalig die Themen für die Förderbekanntmachungen, die im Jahr 2020 veröffentlicht werden, im Benehmen mit den anderen Mitgliedern des Innovationsausschusses festlegen.

Das Anliegen, keine „Förderpause“ entstehen zu lassen, ist zwar nachvollziehbar. Dennoch wird zu bedenken gegeben, dass mit dieser Regelung das Prinzip des Innovationsausschusses durchbrochen wird, wonach alle im Innovationsausschuss vertretenen Organisationen entsprechend ihrem Stimmgewicht nach Absatz 1 Satz 2 und mit der erforderlichen Mehrheit gemäß Absatz 2 Satz 4 die gesetzlich vorgegebenen Entscheidungen treffen. Das ist auch sachgerecht, weil über den Innovationsausschuss keine Steuermittel, sondern Beitragsmittel der GKV ausgereicht werden. Auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Mai 2018 (Az: 1 BVR 1728/12, 1 BVR 1756/12) wird ausdrücklich verwiesen.

Im Übrigen ist die sachliche Notwendigkeit für eine solche Durchbrechung dieses Prinzips nur bedingt erkennbar. Eine „Förderpause“ im Jahre 2020 wäre auch durch andere, das o. g. Prinzip nicht tangierende Maßnahmen vermeidbar. Beispielsweise könnte der Innovationsausschuss im Vorgriff auf die Fortführung des Innovationsausschusses die Themenfelder für die themenspezifischen Förderbekanntmachungen festlegen und entsprechende Förderbekanntmachungen nach der 2./3. Lesung des Gesetzentwurfs im Bundestag und der Befassung des Bundesrates beschließen und veröffentlichen.

Diese Alternative macht deutlich, dass der Innovationsausschuss den Förderturnus der vergangenen Jahre beibehalten und zeitnah neue Förderbekanntmachungen veröffentlichen könnte, ohne dass eine Durchbrechung des o. g. Prinzips der Entscheidungsfindung im Innovationsausschuss notwendig wäre. Sollte hingegen die geplante Sonderregelung in Satz 2 in Kraft treten, müsste zunächst die Themenfestlegung des BMG und die Herstellung des Benehmens abgewartet werden. Erst danach könnten die Förderbekanntmachungen finalisiert, beschlossen und veröffentlicht werden. Aller Voraussicht nach wäre dieses Verfahren zeitaufwändiger als beim üblichen Beschlussverfahren des Innovationsausschusses.

Positiv ist hingegen die Sonderregelung des Satzes 3 Halbsatz 1, wonach für die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen im Bewilligungsjahr 2020 sowohl vom Konsultationsverfahren als auch vom zweistufigen Verfahren abgesehen werden soll.

*cc) In dem neuen Satz 4 wird das Wort „Er“ durch die Wörter „Der Innovationsausschuss“ ersetzt.*

Bewertung:

Es handelt sich lediglich um eine klarstellende redaktionelle Änderung.



*dd) Nach dem neuen Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:*

„Er beschließt nach Abschluss der geförderten Vorhaben Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung nach Absatz 3.“

Bewertung:

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass der Innovationsausschuss nach Abschluss der geförderten Vorhaben Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung beschließt. Auf die Ausführungen zum neuen Absatz 3 (Buchstabe b) wird verwiesen.

Im Übrigen wird angeregt, den Begriff „Regelversorgung“ durch den Begriff „Versorgung“ zu ersetzen. Dabei handelt es sich um eine redaktionelle Klarstellung, mit der an die Terminologie in § 92a Absatz 1 Satz 2 angeknüpft wird. Dort heißt es: „Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.“ Laut der Gesetzesbegründung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zu § 92a Absatz 1 Satz 2 (BT-Drs. 18/4095, S. 100) sollte mit dem Begriff „Versorgung“ deutlich gemacht werden, dass die Empfehlung des Innovationsausschusses zur Überführung der neuen Versorgungsform nicht nur auf eine Überführung in die Regelversorgung (z. B. durch eine Änderung von Richtlinien des G-BA nach § 92 oder durch eine Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen), sondern auch auf eine dauerhafte Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung abzielen kann.

*ee) In dem neuen Satz 6 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.*

Bewertung:

Es handelt sich lediglich um eine redaktionelle Folgeänderung.

*ff) Der neue Satz 8 wird wie folgt geändert:*

„Der Innovationsausschuss beschließt eine Geschäfts- und Verfahrensordnung, in der insbesondere seine Arbeitsweise und die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle nach Absatz 4, das zweistufige Förderverfahren nach § 92a Absatz 1 Satz 8 bis 10, das Konsultationsverfahren nach Satz 1, das Förderverfahren nach Satz 4, die Benennung und Beauftragung von Experten aus dem Expertenpool nach Absatz 6 sowie die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften nach Absatz 7 regelt.“

Bewertung:

Die ausdrückliche Regelung bezüglich des Beschlusses einer Geschäfts- und Verfahrensordnung wird begrüßt.



*b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:*

„Der Innovationsausschuss beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang des jeweiligen Berichts zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung nach § 92a Absatz 1 Satz 3 von geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder wirksamer Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Er berät innerhalb der in Satz 1 genannten Frist die jeweiligen Ergebnisberichte der geförderten Vorhaben zur Versorgungsforschung nach § 92a Absatz 2 Satz 1 und kann eine Empfehlung zur Überführung von Erkenntnissen in die Regelversorgung beschließen. In den Beschlüssen nach den Sätzen 1 und 2 muss konkretisiert sein, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll, und festgestellt werden, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Wird empfohlen, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, ist dies zu begründen. Die Beschlüsse nach den Sätzen 1 und 2 werden veröffentlicht. Stellt der Innovationsausschuss die Zuständigkeit des G-BA fest, hat dieser innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Beschluss der Empfehlung die Regelungen zur Aufnahme in die Versorgung zu beschließen.“

**Bewertung:**

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass der Innovationsausschuss nach Abschluss der geförderten Vorhaben Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung beschließt (vgl. die Ausführungen zu Buchstabe a Doppelbuchstabe dd). Problematisch ist jedoch die enge zeitliche Vorgabe für den Innovationsausschuss, der diesen Beschluss bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen spätestens 3 Monate nach Eingang des jeweiligen Evaluationsberichts fassen muss (Satz 1) oder bei geförderten Vorhaben zur Versorgungsforschung spätestens drei Monate nach Eingang des jeweiligen Ergebnisberichts fassen kann (Satz 2).

Es ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar, dass das Beratungsverfahren im Innovationsausschuss über die Evaluations- und Ergebnisberichte der Projekte zügig abgeschlossen werden soll, damit sich weitere Institutionen mit den Empfehlungen des Innovationsausschusses befassen können.

Jedoch sind 3 Monate für den Beratungsprozess und die Beschlussfassung insgesamt sehr knapp berechnet. Die Geschäftsstelle muss vor einer inhaltlichen Diskussion der Berichte im Innovationsausschuss zunächst prüfen, ob die eingegangenen Berichte vollständig sind. Ggf. ist es erforderlich, Unterlagen nachzufordern und diese nach Eingang erneut zu prüfen. Hinzu kommt, dass die Evaluations- und Ergebnisberichte sehr komplex sein können. Daher werden auch innerhalb der im Innovationsausschuss vertretenen Organisationen Konsultationen und Abstimmungen erforderlich sein, um die notwendige Expertise zur Beurteilung zu vertiefen. Dies alles ist innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Eingang des jeweiligen Berichts nicht durchführbar.



Zudem ist zu berücksichtigen, dass die vertiefte Prüfung der Verwendungsnachweise 6 Monate in Anspruch nimmt und daher innerhalb der vorgegebenen Beratungsfrist von 3 Monaten noch nicht abgeschlossen ist. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Erkenntnisse aus der Prüfung der Verwendungsnachweise in jedem Fall in die Beratung des Innovationsausschusses über die Evaluations- und Ergebnisberichte der Projekte einfließen können.

Es wird deshalb angeregt, die Beratungs- und Beschlussfrist von 3 Monaten angemessen zu verlängern. Zumindest sollte in Satz 1 klargestellt werden, dass die Frist erst nach Eingang des **vollständigen** Berichts beginnt. Solange ein Bericht unvollständig ist, kann er nicht umfassend beraten werden. Auch die Fälle der vertieften Prüfung sollten entsprechend berücksichtigt werden.

Zudem wird angeregt, dass in Satz 1 das erste „jeweils“ gestrichen wird und neben dem Bericht über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben (Evaluationsbericht) auch der ebenfalls vom Förderempfänger gemäß 14.1 ANBest-IF vorzulegende Ergebnisbericht erwähnt wird, da beide Berichte die Grundlage für eine Empfehlung des Innovationsausschusses zur Überführung der neuen Versorgungsform oder wirksamer Teile daraus in die Regelversorgung bilden.

**Völlig systemfremd und rechtssystematisch verfehlt ist die vorgesehene Neuregelung in Absatz 3, Satz 6, wonach der G-BA bei Empfehlungen des Innovationsausschusses für eine Einbeziehung einer neuen Leistung in die Regelversorgung diese zu beschließen habe.**

Damit würde dem Gemeinsamen Bundesausschuss von einem anderen Gremium, das in anderer personeller Zusammensetzung und unter Beteiligung von Bundesministerien Entscheidungen trifft, zwingend vorgegeben, mit welchem Ergebnis in dem gesetzlich vorgegebenen originären Zuständigkeitsbereich des G-BA durchzuführende Prüfverfahren zwingend abgeschlossen werden müssen. Dies stellt einen von der Aufgabenzuweisung her nicht legitimierbaren Eingriff in die Entscheidungsfindung des Gemeinsamen Bundesausschusses dar.

Selbstverständlich kann von einer Empfehlung des Innovationsausschusses eine starke Signalwirkung ausgehen. Eine rechtliche Verpflichtung für den G-BA, einer solchen Empfehlung zu folgen, würde aber faktisch die Entscheidungszuständigkeit auf den Innovationsausschuss verschieben, weil das Prüfverfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss wegen der zwingend gesetzlich vorgegebenen Einschlussentscheidung zu einem rein formalen, nur noch als „leere Hülse“ zu bezeichnenden unechten Prüfverfahren verkommen würde. In der Berichterstattung der zurückliegenden Tage wurde diese Regelung deshalb zu Recht als „exekutiver Dirigismus“ bezeichnet.



Deshalb ist es zwingend geboten und unabdingbar, dem Gemeinsamen Bundesausschuss auch bei einer Empfehlung durch den Innovationsausschuss noch eine ergebnisoffene Prüfung zu ermöglichen, die mit einer besonderen Begründungspflicht versehen werden kann, wenn trotz der starken Signalwirkung einer Empfehlung des Innovationsausschusses nicht gefolgt wird.

Deshalb sollte der Satz 6 des neuen Absatz 3 wie folgt gefasst werden:

*„Stellt der Innovationsausschuss die Zuständigkeit des G-BA fest, hat dieser innerhalb von ... Monaten nach dem jeweiligen Beschluss der Empfehlung eine Entscheidung über eine Aufnahme oder Nicht-Aufnahme in die Versorgung zu treffen. Wird die Aufnahme abgelehnt, so ist in dem entsprechenden Beschluss zu begründen, wieso der Empfehlung des Innovationsausschusses nicht gefolgt wurde.“*

Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass auch die Zwölf-Monats-Frist für den G-BA bezüglich des finalen Beschlusses über die Regelungen zur Aufnahme in die Versorgung (Satz 6) deutlich zu knapp bemessen ist. Zwar sind Gegenstand der vom Innovationsausschuss durch den G-BA zu bewertenden Empfehlungen neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsansätze und gerade keine reinen Methoden. Allerdings können die zu bewertenden Versorgungsansätze aufgrund ihrer einzelnen Bestandteile sehr komplex sein. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass allein das gesetzlich vorgesehene Stellungnahmeverfahren im G-BA bis zu einem halben Jahr in Anspruch nehmen kann. Um die nötige Sorgfalt, die für die Einführung einer neuen Regelleistung erforderlich ist, sicherzustellen, wird daher angeregt, die Frist auf 18 Monate zu verlängern und – in Anlehnung an § 135 Absatz 1 Satz SGB V – eine weichere Formulierung zu wählen, bspw.: *„Stellt der Innovationsausschuss die Zuständigkeit des G-BA fest, hat dieser in der Regel innerhalb von spätestens 18 Monaten nach dem jeweiligen Beschluss der Empfehlung eine Entscheidung über die Aufnahme in die Versorgung zu treffen. Wird die Aufnahme abgelehnt, so ist in dem entsprechenden Beschluss zu begründen, wieso der Empfehlung des Innovationsausschusses nicht gefolgt wurde. Ist auch bei Straffung des Verfahrens im Einzelfall eine längere Verfahrensdauer erforderlich, ist dies dem Bundesministerium für Gesundheit darzulegen.“*

c) *Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.*

Bewertung:

Es handelt sich lediglich um eine Folgeänderung aufgrund der Einfügung eines neuen Absatzes 3.

d) *Die bisherigen Absätze 4 bis 6 werden die Absätze 5 bis 7 und wie folgt gefasst:*

*„(5) Die Geschäftsstelle nach Absatz 4 untersteht der fachlichen Weisung des Innovationsausschusses und der dienstlichen Weisung des unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses und hat insbesondere folgende Aufgaben:*



1. Erarbeitung von Entwürfen für Förderbekanntmachungen,
2. Möglichkeit zur Einholung eines Zweitgutachtens, insbesondere durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a oder das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz nach § 137a,
3. Erlass von Förderbescheiden,
4. administrative und fachliche Beratung von Förderinteressenten, Antragstellern und Zuwendungsempfängern,
5. Unterstützung bei der Ausarbeitung qualifizierter Anträge nach § 92a Absatz 1 Satz 9,
6. administrative Bearbeitung und fachliche Begleitung von Vorhaben, die mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden oder gefördert werden sollen,
7. Veranlassung der Auszahlung der Fördermittel durch das Bundesversicherungsamt,
8. kontinuierliche, projektbegleitende Erfolgskontrolle geförderter Vorhaben,
9. Erarbeitung von Entwürfen für Empfehlungen des Innovationsausschusses
10. Prüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Fördermittel und eventuelle Rückforderung der Fördermittel,
11. Veröffentlichung der aus dem Innovationsfonds geförderten Vorhaben sowie daraus gewonnener Erkenntnisse und Ergebnisse.“

(6) Zur Einbringung wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Sachverstands in die Beratungsverfahren des Innovationsausschusses wird ein Expertenpool gebildet. Die Mitglieder des Expertenpools sind Vertreter aus Wissenschaft und Versorgungspraxis. Sie werden auf Basis eines Vorschlagsverfahrens vom Innovationsausschuss jeweils für einen Zeitraum von zwei Jahren benannt; eine Wiederbenennung ist möglich. Sie sind ehrenamtlich tätig. Die Geschäftsstelle nach Absatz 4 beauftragt die einzelnen Mitglieder des Expertenpools entsprechend ihrer jeweiligen wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Expertise mit der Durchführung von Kurzbegutachtungen einzelner Anträge auf Förderung und mit der Abgabe von Empfehlungen zur Förderentscheidung. Für die Wahrnehmung der Aufgaben kann eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden, deren Höhe in der Geschäftsordnung des Innovationsausschusses festgelegt wird. Die Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools sind vom Innovationsausschuss in seine Entscheidungen einzubeziehen. Mitglieder des Expertenpools dürfen für den Zeitraum ihrer Benennung keine Anträge auf Förderung durch den Innovationsfonds stellen und auch nicht an einer Antragstellung beteiligt sein.



(7) Bei der Beratung der Anträge zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien nach § 92a Absatz 2 Satz 4 ist die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften durch den Innovationsausschuss zu beteiligen.“

Bewertung:

Zu Absatz 5

Mit dem neu gefassten Absatz 5 werden der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses durch die Nummern 4, 5, 6, 8 und 9 Aufgaben übertragen, die bislang nicht oder zumindest nicht explizit geregelt waren. Beispielsweise sind in den vergangenen Jahren die Interessenten, Antragsteller und Förderempfänger regelmäßig administrativ beraten worden (Beratungshotline, Web-Seminare etc.). Ausweislich der Gesetzesbegründung soll insgesamt ein stärkeres Engagement der Geschäftsstelle im gesamten Prozess der Projektberatung, -gestaltung, -auswahl, -genehmigung, -durchführung, -steuerung und -auswertung erreicht werden. Dies umfasst im Rahmen des künftigen zweistufigen Verfahrens im Bereich der neuen Versorgungsformen nach § 92a Absatz 1 Sätze 7-9 [Nummer 15 Buchstabe a] auch eine professionelle Unterstützung seitens der Geschäftsstelle von denjenigen Projekten, die zur Konzeptentwicklung aufgefordert werden. Insgesamt wird mit der Neuregelung ein operatives und proaktives Projektmanagement der Geschäftsstelle angestrebt. Laut Gesetzesbegründung soll das Projektmanagement u. a. ein „systematisches Zusammenbringen von Vorhaben mit ähnlichen Wirkansätzen“ beinhalten.

Grundsätzlich ist die Stärkung des Engagements der Geschäftsstelle auf einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage zu begrüßen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass der Geschäftsstelle durch das angestrebte operative und proaktive Projektmanagement eine Doppelrolle zugewiesen wird: Auf der einen Seite soll sie wie bisher Aufgaben der hoheitlichen Verwaltung wahrnehmen und Förder-, Ablehnungs- und Rückforderungsbescheide erlassen. Auf der anderen Seite soll sie als „Projektmanager“ eine „stärkere Verantwortung für die erfolgreiche Umsetzung von geförderten Vorhaben“ übernehmen (Zitat Gesetzesbegründung). Dabei ist zu betonen, dass Beratungsleistungen im Rahmen eines proaktiven Projektmanagements üblicherweise nicht dem Bereich hoheitlichen Handelns zuzuordnen sind.

Die skizzierte Doppelrolle ist in der praktischen Umsetzung schwierig und kann ohne das Entstehen von Interessenkonflikten kaum bewerkstelligt werden. Rechtlich aber ist mit der Einführung eines operativen und proaktiven Projektmanagements eine Ausweitung bestehender Haftungsrisiken verbunden: Ergebnis eines vom Innovationsausschuss in Auftrag gegebenen Rechtsgutachtens ist, dass der Geschäftsstelle durch den neu gefassten Absatz 5 – insbesondere aber durch die angestrebte fachliche Beratung von Förderinteressenten und Antragstellern (Nummer 4) – zusätzliche Auskunft-, Beratungs- und Begleitungspflichten zugewiesen werden, die aufgrund der gesetzlichen Normierung rechtlich als Amtspflicht zu



qualifizieren sind und zu einem deutlichen Anstieg möglicher Haftungssachverhalte führen. Sie gehen über die allgemeinen Auskunftspflicht- und Beratungspflichten der öffentlichen Verwaltung deutlich hinaus und können unter Umständen zu einer Amtshaftung des G-BA wegen Verletzung einer Amtspflicht gemäß § 839 BGB i. V. m. Artikel 34 GG führen.

Angesichts der dargelegten Haftungsfolgen sollte sorgfältig abgewogen werden, ob der Nutzen, der mit einem operativen und proaktiven Projektmanagement der Geschäftsstelle verbunden sein kann, die dargestellten rechtlichen und organisatorischen Nachteile überwiegt.

Im Übrigen wird angeregt, im Gesetzestext klarzustellen, dass die angestrebte fachliche Beratung von Förderinteressenten und Antragstellern (Nummer 4) nicht zu einer Fördergarantie der Geschäftsstelle oder des beauftragten Projektträgers führt. Aus dem Wortlaut des neu gefassten Absatz 4 lässt sich diese Rechtsfolge nicht ableiten. Die Intention der Begründung findet keine Stütze im Gesetz. Insofern wird dringend angeregt, im Gesetzestext klar zum Ausdruck zu bringen, dass ein Anspruch auf Förderung ausgeschlossen ist.

Das Rechtsgutachten weist ferner darauf hin, dass eine fachliche Beratung der Geschäftsstelle in ihrer Rolle als Projektmanager vor und während der Antragstellung zu einer Besorgnis der Befangenheit des Vorsitzenden des Innovationsausschusses gemäß § 17 SGB X bei den Beratungen der Ideenskizzen und Anträgen führen kann. Gleiches kann für die Mitglieder des Innovationsausschusses gelten. Die Geschäftsstelle untersteht der dienstlichen Weisung des unparteiischen Vorsitzenden des G-BA und damit des Vorsitzenden des Innovationsausschusses sowie der fachlichen Weisung des Innovationsausschusses. Es ist nicht auszuschließen, dass bestimmte Förderinteressenten und Antragsteller sich stärker beraten lassen als andere Förderinteressenten und Antragsteller. Je mehr Arbeit die Geschäftsstelle in die fachliche Beratung einzelner der Ideenskizzen und Konzepte investiert hat, desto eher kann aus Sicht anderer – später abgelehnter – Antragsteller ein konkreter Anlass bestehen, aufgrund der Vorbefassung der Geschäftsstelle an der Unvoreingenommenheit und objektiven Einstellung des Vorsitzenden und der Mitglieder des Innovationsausschusses zu zweifeln.

Soweit in der Gesetzesbegründung hinsichtlich des angestrebten proaktiven Projektmanagements ausgeführt wird, dass die Geschäftsstelle künftig Vorhaben mit ähnlichen Wirkansätzen systematisch zusammenbringen soll, ist eine solches Eingreifen in einem laufenden Wettbewerb der Ideen und Konzepte problematisch. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle eingereichten Ideenskizzen und Konzepte unter den Schutz des Betriebsgeheimnisses fallen. Die Geschäftsstelle ist deshalb gegenüber jedem Interessenten oder Antragsteller zur Vertraulichkeit verpflichtet. Ohne wechselseitige ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen kann die Geschäftsstelle nicht offenbaren, dass ähnlich gelagerte und miteinander konkurrierende Ideenskizzen und Konzepte eingegangen sind. Im Übrigen könnte ein erhöhtes Klagerisiko bestehen, wenn ein Interessent oder Antragsteller seine Einwilligung verweigert und der Innovationsausschuss die Ideenskizze oder das Konzept nicht fördert. In diesem Fall könnte vor Gericht gegebenenfalls geltend gemacht werden, die Ablehnung sei nur deshalb erfolgt, weil die Einwilligung verweigert worden sei.





#### Zu Absatz 6

Problematisch erscheint die Ersetzung des bisherigen Expertenbeirats durch die vorgesehene Schaffung eines breit aufgestellten und zahlenmäßig nicht begrenzten Expertenpools, der die Bewertung der Förderanträge durch den Innovationsausschuss unterstützen soll. Dies wird die Verfahrensabwicklung verzögern und kann die „Vergleichbarkeit“ der Begutachtungen erheblich gefährden.

Im Gegensatz zum Expertenbeirat soll der Expertenpool kein festes Gremium sein. Dies bedeutet jedoch auch, dass im Gegensatz zur bisherigen Entscheidungsfindung im Expertenbeirat kein Regularium zur Entscheidungsfindung vorhanden sein wird, falls die von der Geschäftsstelle herangezogenen Mitglieder des Expertenpools zu unterschiedlichen Einschätzungen eines Antrags gelangen. In einem solchen Fall müsste der Innovationsausschuss die unterschiedlichen Empfehlungen der Experten zusammenführen und eine eigenständige Endbewertung vornehmen.

Ferner birgt ein „offener“ Expertenpool die Gefahr, dass ein von der Geschäftsstelle ausgewählter Experte sein Kurzgutachten nicht rechtzeitig erstellt. Denkbar wäre, dass in einem solchen Fall das Kurzgutachten nicht berücksichtigt wird oder – falls die Verzögerung rechtzeitig angezeigt wird – die Geschäftsstelle einen anderen Experten beauftragt. Möglich wäre aber auch, dem beauftragten Experten eine Nachfrist einzuräumen, was aber wiederum das Begutachtungsverfahren verlängern könnte.

Besonders problematisch erscheint, dass bei Begutachtungen durch einen zahlenmäßig größeren Expertenpool, bei dem die im heutigen Expertenbeirat praktizierte intensive Diskussion der Bewertungsgrundlagen und -grundsätze und die gemeinsame Diskussion der Bewertung der Einzelgutachten nicht mehr erfolgt, die „Vergleichbarkeit“ der Bewertungsergebnisse nicht mehr gewährleistet werden kann und damit die Rechtsrisiken signifikant erhöht werden.

Begrüßt wird die Vorgabe in Satz 6, wonach die Mitglieder des Expertenpools für den Zeitraum ihrer Benennung keine Anträge auf Förderung stellen und auch nicht an der Antragstellung beteiligt sein dürfen. Auch wenn in der Vergangenheit im Expertenbeirat sehr sensibel mit möglichen Befangenheiten umgegangen wurde, so ist diese Regelung sinnvoll, um schon allein einem „bösen Anschein“ entgegen zu wirken. Deshalb sollte diese Regelung auch eingeführt werden, wenn anstelle des kaum praktikablen Expertenpools weiter ein fester Expertenbeirat die Begutachtung ausführt.

#### Zu Absatz 7

Die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften bei der Beratung der Anträge zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien nach § 92a Absatz 2 Satz 4 wird begrüßt.



e) *Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.*

Bewertung:

Es handelt sich lediglich um eine Folgeänderung aufgrund der Einfügung eines neuen Absatzes 7.

Prof. Josef Hecken  
Vorsitzender