

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)163(27)
gel. VB zur öffent. Anh. am
15.11.2023 - DigitalG
14.11.2023



**Stellungnahme des Vorsitzenden des
Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss
vom 13.11.2023**

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der
Digitalisierung des Gesundheitswesens**

(Digital-Gesetz – DigiG)

BR-Drs. 435/23

I. Allgemeines

Der Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nimmt entsprechend der Betroffenheit des Innovationsausschusses zu dem zugrundeliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung 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“

Zu Nummer 9

§ 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 9 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Innovationsausschuss nach § 92b Absatz 1 führt in der Regel drei Verfahren zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung durch. Dies sind das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit, das einstufige Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit und das zweistufige Verfahren. In den einstufigen Verfahren nach Satz 8 wird die Durchführung von Vorhaben gefördert. Im einstufigen Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit kann ein Antrag auf Förderung im jeweiligen Haushaltsjahr jederzeit eingereicht werden; die Anträge werden bewertet und zur Förderung ausgewählt, bis die nach Absatz 3 Satz 3 im jeweiligen Haushaltsjahr hierfür zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft sind. Im zweistufigen Verfahren wird in der ersten Stufe die Konzeptentwicklung von Vorhaben zur Ausarbeitung qualifizierter Anträge für bis zu sechs Monate gefördert und in der zweiten Stufe werden Vorhaben zur Durchführung ausgewählt und wird die Durchführung dieser Vorhaben gefördert.“

Bewertung:

Es wird begrüßt, dass die Förderung von neuen Versorgungsformen mit einer Laufzeit von bis zu vier Jahren nicht mehr – wie bislang vorgegeben – „in der Regel“ in einem zweistufigen Verfahren erfolgen soll. Vielmehr soll der Innovationsausschuss künftig drei Verfahren zur Auswahl von Vorhaben zur Förderung durchführen:

- das neue einstufige Verfahren mit langer Laufzeit von bis zu vier Jahren (Satz 8 erste Alternative i. V. m. Satz 9, Absatz 3 Satz 5),
- das neue einstufige Verfahren mit kurzer Laufzeit von bis zu zwei Jahren (Satz 8 zweite Alternative i. V. m. Satz 9, Absatz 3 Satz 6),
- das bisherige zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit von bis zu 4 Jahren (Satz 8 dritte Alternative i. V. m. Satz 11, Absatz 3 Satz 5).

Mit dieser Flexibilisierung werden die bisherigen Erfahrungen der Praxis aufgegriffen und berücksichtigt. Der Innovationsausschuss hat in den Förderwellen seit 2020 immer wieder feststellen müssen, dass es zwar bei großen und komplexen Vorhaben sinnvoll ist, vor der eigentlichen Projektdurchführung zunächst eine Konzeptentwicklung zur Ausarbeitung eines Vollantrags mit maximal 75.000 Euro zu fördern. Bei kleinen überschaubaren Projekten hingegen scheint jedoch der finanzielle, organisatorische und zeitliche Aufwand, der mit einer vorgeschalteten Konzeptentwicklungsphase (sowohl für das Projekt selbst als auch für den Innovationsausschuss) verbunden ist, nicht angemessen. Daher ist es sinnvoll, dass der Innovationsausschuss nunmehr die Möglichkeit erhält, geeignete Projekte, die keine Konzeptentwicklungsphase benötigen, in einem einstufigen Verfahren zu fördern.

Das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit von bis zu vier Jahren (Satz 8 erste Alternative) bietet sich insbesondere an, wenn ein Projekt bereits im Rahmen des neuen einstufigen Verfahrens für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von bis zu 2 Jahren (Satz 8 zweite Alternative) gefördert worden ist und einen komplexen Versorgungsansatz pilotiert hat, der nunmehr mit einer größeren Zahl von Teilnehmenden z. B. in verschiedenen Regionen erprobt werden soll. Darüber hinaus kommt das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit für solche Projekte in Betracht, die bereits im zweistufigen Verfahren einen vom Innovationsausschuss nicht geförderten Vollantrag ausgearbeitet hatten. Ihnen bleibt es künftig erspart, erneut ein zweistufiges Förderverfahren durchlaufen zu müssen.

Für alle anderen Projekte, bei denen aufgrund der Komplexität und der noch durchzuführenden Vorbereitungsarbeiten eine Konzeptentwicklungsphase angebracht erscheint, bleibt es weiterhin beim zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit nach Satz 8 dritte Alternative.

Ebenso wird begrüßt, dass nunmehr ein einstufiges Verfahren für neue Versorgungsformen mit einer kurzen Laufzeit von bis zu zwei Jahren (Satz 8 zweite Alternative) eingeführt wird. Auch in der Vergangenheit hatte es Förderanträge mit einer kurzen Laufzeit gegeben. Aufgrund der bislang bestehenden Vorgabe, wonach in der zweiten Stufe des zweistufigen Verfahrens in der Regel nicht mehr als 20 Vorhaben gefördert werden sollen, hatten es diese Projekte jedoch im Vergleich zu großen komplexen Vorhaben mit hohen Fördersummen und längeren Laufzeiten schwer, bei einer

Förderentscheidung berücksichtigt zu werden. Insofern ist es sinnvoll, solchen kleinen Projekten, die meist eine Pilotierung größerer komplexer Versorgungsansätze oder kurzfristig zu erzielende Struktur- und Verfahrensverbesserungen anstreben, einen eigenen abgekürzten Verfahrensweg zu eröffnen und damit die Förderchancen zu erhöhen.

Darüber hinaus ist es positiv zu bewerten, dass Anträge für neue Versorgungsformen mit einer kurzen Laufzeit von bis zu 2 Jahren im einstufigen Verfahren jederzeit eingereicht werden können und vom Innovationsausschuss laufend bewertet sowie zur Förderung ausgewählt werden (Satz 10). Diese Vorgabe kann vom Innovationsausschuss durch entsprechende neue themenoffene Förderbekanntmachungen umgesetzt werden. Auch ist es möglich, in der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses und in der jeweiligen themenoffenen Förderbekanntmachung zu definieren, in welchem Zeitraum die Anträge laufend eingereicht werden können (z. B. im jeweiligen Haushaltsjahr). Ebenso ist es umsetzbar, die laufende Bewertung der eingegangenen Anträge und eine Förderentscheidung des Innovationsausschusses beispielsweise zu bestimmten vorher festgelegten Stichtagen im Jahresverlauf sicherzustellen.

Soweit jedoch im neuen Satz 10 vorgesehen ist, dass die laufende Bewertung und Auswahl der Anträge nur solange erfolgt, bis die nach Absatz 3 Satz 3 im jeweiligen Haushaltsjahr hierfür zur Verfügung stehenden Mittel (20 Mio. Euro) ausgeschöpft sind, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dies in Zukunft zu zwei verschiedenen Kategorien von Ablehnungsgründen des Innovationsausschusses führen wird: Zum einen werden – wie bisher auch – Antragsteller abgelehnt werden, deren Vorhaben inhaltliche Schwächen aufweisen. Diese Ablehnungen setzen eine vollständige inhaltliche Bewertung der Anträge anhand der vorgegebenen Förderkriterien voraus. Zum anderen werden Antragsteller ggf. ohne inhaltliche Bewertung ihrer Anträge abgelehnt werden, weil die zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft sind. Ihnen stünde es dann frei, den jeweiligen Antrag ggf. ohne inhaltliche Überarbeitung im darauffolgenden Haushaltsjahr erneut einzureichen.

Unabhängig davon wird ausdrücklich begrüßt, dass die bisherige Beschränkung der Anzahl der zu fördernden Vorhaben im Bereich der neuen Versorgungsformen auf in der Regel nicht mehr als 20 Vorhaben in der zweiten Stufe wegfallen soll. Die Beschränkung war durch das Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) eingeführt worden und ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Sie hat in der Praxis dazu geführt, dass ganz überwiegend großvolumige Projekte in die Förderung gelangt sind. Kleinere Projekte – insbesondere solche mit einem regionalen Bezug – konnten nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden. Da die Qualität eines Vorhabens jedoch nicht von der Fördersumme abhängig ist, erscheint es sachgerecht, die o. g. Beschränkung aufzuheben. Der Innovationsausschuss erhält dadurch bei der Auswahl und Förderung von Vorhaben eine größere Flexibilität.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro und in den Jahren 2020 bis 2024 jeweils“ durch das Wort „jährlich“ ersetzt.

Bewertung:

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass mit der o. g. Änderung die bisherige Befristung des Innovationsfonds bis zum 31. Dezember 2024 in eine Verstetigung über das Jahr 2024 hinaus umgewandelt wird. Dies entspricht zum einen der Ankündigung des Koalitionsvertrages der Regierungsfractionen. Zum anderen deckt sich die vorgesehene Entfristung mit der Empfehlung im „Abschlussbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung“, den das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 92a Absatz 5 SGB V am 22. März 2022 dem Bundestag zugeleitet hatte (BT-Drs. 20/1361). Der Abschlussbericht hat deutlich gemacht, dass der Innovationsfonds als Instrument gut etabliert und grundsätzlich geeignet ist, zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen. Die mit der Gesamtevaluation beauftragte Prognos AG hat ausdrücklich betont, dass die Förderung von Innovationen, die auf der Priorisierung von Erkenntnisinteressen, einer umfassenden Evidenzgenerierung und einem direkten Umsetzungsbezug beruht, in dieser Form und Größenordnung bislang einzigartig im deutschen Gesundheitswesen ist. Mit diesen Alleinstellungsmerkmalen könne der Innovationsfonds einen wichtigen Beitrag zur Zukunftsfestigkeit der GKV leisten. Sein Auftrag sei nicht auf eine aktuelle Problemlage oder einen abschließenden Erkenntnisgewinn gerichtet, sondern als permanente, langfristige Aufgabe und als kontinuierlicher Lernprozess angelegt (BT-Drs. a.a.O., S. 27).

Vor diesem Hintergrund ist die Verstetigung des Innovationsfonds nur folgerichtig.

Ferner wird begrüßt, dass die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung auch über das Jahr 2024 hinaus jährlich 200 Mio. Euro betragen soll. In den Jahren 2016 bis 2019 hatte die zur Verfügung stehende jährliche Fördersumme noch 300 Mio. Euro betragen. Diese Fördersumme war durch das DVG für die Jahre 2020 bis 2024 auf 200 Mio. Euro jährlich reduziert worden. Für die anstehende Verstetigung des Innovationsfonds erscheint die Beibehaltung dieser Fördersumme mit Blick auf den mit diesem Gesetzentwurf zugewiesenen Aufgabenzuwachs angemessen:

Mit der vorgesehenen Änderung in Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative wird ein zusätzliches einstufiges Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von bis zu 2 Jahren eingeführt. Hierfür sollen gemäß Absatz 3 Satz 3 20 Mio. Euro jährlich aufgewendet werden. Die Einführung eines einstufigen Verfahrens für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit wird nach allen

bisherigen Erfahrungen nicht nur zu einer erheblichen Anzahl von zusätzlichen Projektanträgen führen, sondern auch die Gesamtzahl derjenigen Projekte erhöhen, die aufgrund ihrer Qualität förderungswürdig sind. Gleichzeitig verringert sich aber die dann noch zur Verfügung stehende Fördersumme für neue Versorgungsformen mit langer Laufzeit von bis zu vier Jahren im ein- sowie im zweistufigen Verfahren (Absatz 1 Satz 8 erste und dritte Alternative, Absatz 3 Satz 5) von bisher 160 Mio. Euro auf künftig 140 Mio. Euro.

bb) Die Sätze 3 bis 7 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Von der Fördersumme sollen 80 Prozent für die Förderung nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung nach Absatz 2 verwendet werden, wobei 20 Millionen Euro jährlich für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit und mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die in Absatz 2 Satz 4 genannte Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, aufgewendet werden sollen. Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, und bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, werden jeweils in das folgende Haushaltsjahr übertragen. Die Laufzeit eines im Rahmen des einstufigen Verfahrens mit langer Laufzeit oder des zweistufigen Verfahrens nach Absatz 1 Satz 8 geförderten Vorhabens und eines nach Absatz 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. Die Laufzeit eines im einstufigen Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit geförderten Vorhabens kann bis zu zwei Jahre betragen.“

Bewertung:

Mit der Neufassung von Satz 3 wird die bisherige Vorgabe aufgehoben, dass jeweils höchstens 20 Prozent der jährlich verfügbaren Fördersumme für Vorhaben auf der Grundlage von themenoffenen Förderbekanntmachungen verwendet werden dürfen. Dies wird ausdrücklich begrüßt.

Die bisherige Erfahrung hat zwar gezeigt, dass eine gezielte Ausschreibung bestimmter Themenfelder im Rahmen von themenspezifischen Förderbekanntmachungen notwendig ist, um Anträge zu aktuell oder künftig relevanten Themen zu erhalten. In diesem Zusammenhang hat sich auch den themenspezifischen Förderbekanntmachungen vorausgehenden Konsultationsverfahren bewährt, mit dem die Akteure des Gesundheitswesens jedes Jahr aufgerufen werden, Themenvorschläge für die jeweils anstehenden themenspezifischen Förderbekanntmachungen einzureichen.

Dennoch war anhand der eingegangenen Anträge festzustellen, dass der Innovationsausschuss nicht alle kreativen Ideen in seinen themenspezifischen Förderbekanntmachungen abdecken kann. Viele Antragsteller konnten ihre geplanten Projekte deshalb nicht den ausgeschriebenen Themenfeldern einer themenspezifischen Förderbekanntmachung zuordnen und waren auf die themenoffene Förderbekanntmachung angewiesen. Mit dem vorgesehenen Wegfall der bisherigen Höchstgrenze von 20 Prozent der Fördersumme für Vorhaben im themenoffenen Bereich wird dem Innovationsausschuss nun die notwendige Flexibilität gegeben, um im Rahmen der jährlichen Fördersummen für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung eine ausschließlich an der Qualität des jeweiligen Antrags ausgerichtete Förderentscheidung zu treffen – und zwar unabhängig davon, ob ein Antrag themenspezifisch oder themenoffen eingereicht worden ist.

Soweit der neu gefasste Satz 3 darüber hinaus vorsieht, dass 20 Mio. Euro jährlich für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von bis zu 2 Jahren aufgewendet werden sollen, wird auch diese Änderung begrüßt. Eine Vorgabe, in welchem Umfang Fördermittel für Projekte mit einer derartigen Laufzeit verwendet werden sollen, ist sinnvoll. Seit dem Jahr 2020 gibt es bereits eine ähnliche Vorgabe für die Förderung von medizinischen Leitlinien (mindestens 5 Mio. Euro jährlich), an der auch in der Neufassung des Satz 3 unverändert festgehalten wird. Die nun vorgesehenen 20 Mio. Euro jährlich für Projekte mit kurzer Laufzeit von bis zu 2 Jahren sind zumindest in der Startphase des neuen Verfahrens nicht unangemessen. Gleichzeitig wird mit der Vorgabe im Umkehrschluss sichergestellt, dass der Förderschwerpunkt im Bereich der neuen Versorgungsformen weiterhin bei den Projekten mit einer langen Laufzeit von bis zu vier Jahren liegt. Im Übrigen bleibt abzuwarten, wie sich die Antragszahl und die Qualität der Anträge für Projekte mit kurzer Laufzeit tatsächlich entwickeln. Je nach den gewonnenen Erfahrungen muss die o. g. Vorgabe ggf. zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden.

Mit der Neufassung des Satz 4 wird gewährleistet, dass auch ab dem Jahr 2024 die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligten oder nicht zur Auszahlung gelangten Mittel auf das kommende Haushaltsjahr übertragen werden können. Damit wird die bisherige Regelung für die Haushaltsjahre 2020 bis 2023 (Satz 5 alt) fortgeführt. Gleichzeitig gibt die unbegrenzte Übertragbarkeit der Fördermittel dem Innovationsausschuss den notwendigen Spielraum, um die verfügbaren, aber nicht verausgabten Fördermittel entsprechend der Qualität der Projektvorhaben in künftigen Haushaltsjahren zu verwenden

Die Aufhebung des bisherigen Satzes 6, der eine Rückführung der im Haushaltsjahr 2024 nicht bewilligten oder nicht zur Auszahlung gelangten Mittel an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die Krankenkassen vorsieht, ist angesichts der beabsichtigten Verstärkung des Innovationsfonds über das Jahr 2024 nachvollziehbar und notwendig. Damit wird sichergestellt, dass die verfügbaren, aber nicht verausgabten Fördermittel entsprechend der

Qualität der Projektvorhaben auch in den Haushaltsjahren ab 2025 verwendet werden können.

Soweit der neue Satz 6 vorsieht, dass die Laufzeit eines im einstufigen Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit (Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative) geförderten Vorhabens bis zu zwei Jahre betragen kann, erscheint diese Laufzeitbegrenzung sachgerecht.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Eignung“ durch das Wort „Effektivität“ ersetzt.

Bewertung:

Mit der Änderung wird deutlich, dass es bei der wissenschaftlichen Auswertung der Förderung über den Innovationsfonds künftig nicht mehr um dessen Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung geht. In dem o. g. „Abschlussbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung“ (BT-Drs. 20/1361) war die entsprechende Eignung des Innovationsfonds bereits festgestellt worden. Da der Innovationsfonds nunmehr über das Jahr 2024 hinaus verstetigt wird, ist es folgerichtig, dass in künftigen wissenschaftlichen Auswertungen die Effektivität des Innovationsfonds zur Weiterentwicklung der Versorgung untersucht wird.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium für Gesundheit legt dem Deutschen Bundestag in der Regel im Abstand von 4 Jahren, erstmals zum 30. Juni 2028, einen Bericht über das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung vor.“

Bewertung:

Eine regelmäßige wissenschaftliche Auswertung des Innovationsfonds im Abstand von 4 Jahren erscheint sachgerecht.

Zu Nummer 10

§ 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 „in“ die Wörter „themenspezifischen und themenoffenen“ eingefügt.

Bewertung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 92a Absatz 3 Satz 3, mit der klargestellt wird, dass die Förderung von neuen Versorgungsformen im ein- und zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit (Absatz 1 Satz 8 erste und dritte Alternative) sowie die Förderung von Versorgungsforschung (Absatz 2) auf der Grundlage von themenspezifischen und themenoffenen Förderbekanntmachungen erfolgt.

- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Förderung von Vorhaben im einstufigen Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit erfolgt in der Regel im Rahmen themenoffener Förderbekanntmachungen.“

Bewertung:

Es wird begrüßt, dass die Förderung von neuen Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von bis zu zwei Jahren (§ 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative) in der Regel im Rahmen themenoffener Förderbekanntmachungen erfolgen soll. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll sich die neue Verfahrensart insbesondere für Vorhaben eignen, die innerhalb der kurzen Laufzeit medizinische Verbesserungen oder patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen nachweisen können, sowie für Vorhaben, die innerhalb der kurzen Laufzeit eine Pilotierung größerer komplexer Versorgungsansätze verfolgen. Dieser angestrebten Themenvielfalt kann mit themenoffenen Förderbekanntmachungen am ehesten Rechnung getragen werden. Gleichwohl verschafft die Formulierung „in der Regel“ dem Innovationsausschuss die Möglichkeit,

ausnahmsweise eigene versorgungsrelevante Themenfelder im Rahmen von themenspezifischen Förderbekanntmachungen vorzugeben.

- cc) Die neuen Sätze 3 bis 5 werden aufgehoben.

Bewertung:

Da die neuen Sätze 3 bis 5 Übergangsregelungen zur Themenfestlegung und das Förderverfahren für das Bewilligungsjahr 2020 enthalten, ist eine Rechtsbereinigung angebracht.

- dd) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „6“ ersetzt.

Bewertung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus der Streichung der neuen Sätze 3 bis 5 (Regelungen zur Themenfestlegung und zum Förderverfahren im Bereich der neuen Versorgungsformen für das Bewilligungsjahr 2020) ergibt.

- ee) Der neue Satz 11 wird wie folgt gefasst:

„Der Innovationsausschuss beschließt eine Geschäfts- und Verfahrensordnung, in der er insbesondere Folgendes regelt:

1. seine Arbeitsweise und die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle nach Absatz 4,
2. das Konsultationsverfahren nach Satz 1,
3. das Förderverfahren nach Satz 7,
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,
6. die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften nach Absatz 7.“

Bewertung:

Mit der Neufassung des Satz 11 wird explizit vorgegeben, dass der Innovationsausschuss in seiner Geschäfts- und Verfahrensordnung die verschiedenen Förderverfahren im Bereich der neuen Versorgungsformen und Versorgungsforschung – insbesondere das neue einstufige Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von bis zu 2 Jahren – regeln muss. Alle anderen Vorgaben des neu gefassten Satz 11 galten schon bislang und sind in der Geschäfts- und Verfahrensordnung umgesetzt worden.

b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Adressaten der Beschlüsse nach den Sätzen 1 und 2 berichten dem Innovationsausschuss innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Beschluss über die Umsetzung der Empfehlung. Die Rückmeldungen der Adressaten nach Satz 7 werden veröffentlicht.“

Bewertung:

Angesichts der eingeschränkten Gesetzgebungskompetenz des Bundes ist es schwierig, für erfolgreiche Projekte – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – einen konkreten Pfad für die Überführung in die Regelversorgung vorzugeben. Daher beinhaltet die Neuregelung in Satz 7 einen rechtssicheren Weg, der den Empfehlungen des Innovationsausschusses zur Überführung in die Regelversorgung größere Durchschlagskraft als bislang verschaffen könnte. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass in Satz 7 die Adressaten eines Überführungsbeschlusses verpflichtet werden sollen, innerhalb von 12 Monaten über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten.

Allerdings sollte die Berichtspflicht nicht gegenüber dem Innovationsausschuss bestehen, sondern gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit. Damit würde noch deutlicher, dass der Bericht der Adressaten über den Umgang mit einem Beschluss des Innovationsausschusses kein reiner Formalismus ist. Vielmehr soll ein solcher Bericht dazu dienen, dass der jeweilige Adressat eines Überführungsbeschlusses sich ausführlich mit den Empfehlungen des Innovationsausschusses auseinandersetzt und dezidiert darlegt, welche Umsetzungsschritte zur Überführung in die Versorgung aufgrund der Ergebnisse eines Projekts und der Empfehlungen des Innovationsausschusses bereits ergriffen worden sind oder zumindest eingeleitet werden sollen.

Soweit der neue Satz 8 vorsieht, dass die Rückmeldungen der Adressaten auf der Internetseite des Innovationsausschusses zu veröffentlichen sind, wird die schon bestehende Praxis nunmehr kodifiziert.

c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 5 werden die Wörter „nach § 92a Absatz 1 Satz 8“ durch die Wörter „im Rahmen der Konzeptentwicklung des zweistufigen Verfahrens für neue Versorgungsformen“ ersetzt.

Bewertung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 92a Absatz 1 Satz 8.

- bb) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:

„6. Betreuung des Expertenpools nach Absatz 6,“

Bewertung:

Mit der Einfügung der neuen Nummer 6 wird nunmehr explizit geregelt, dass zu den Aufgaben der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses auch die Betreuung des Expertenpools gehört. Die Einführung der Nummer 6 wird begrüßt, da diese Aufgabe schon bislang der Geschäftsstelle in der Geschäftsordnung und in der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses zugewiesen ist.

- cc) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 7.

Bewertung:

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Einfügung der neuen Nummer 6 (Betreuung des Expertenpools).

- dd) Die bisherige Nummer 7 wird die Nummer 8 und das Wort „Bundesversicherungsamt“ wird durch die Wörter „Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

Bewertung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Einfügung der neuen Nummer 6 (Betreuung des Expertenpools), mit der zugleich die Umbenennung des Bundesversicherungsamts in Bundesamt für Soziale Sicherung zum 1. Januar 2020 berücksichtigt wird.

ee) Die bisherigen Nummern 8 bis 11 werden die Nummern 9 bis 12.

Bewertung:

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Einfügung der neuen Nummer 6 (Betreuung des Expertenpools).

Prof. Josef Hecken
Vorsitzender