GBA
Innovationsausschuss

Stellungnahme der Vorsitzenden des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
vom 16.11.2026

zur Verbändeanhörung des Bundesministeriums für Gesundheit

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau
(Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz – HiB)

I. **Allgemeines**

Der geplante Schritt, das Fördervolumen des Innovationsfonds dauerhaft auf 75 Millionen Euro zu reduzieren, greift gesundheitspolitisch zu kurz. Zwar steht die gesetzliche Krankenversicherung ohne Frage unter erheblichem Konsolidierungsdruck, doch hier wird an der falschen Stelle angesetzt. Wer bei den Mitteln für Erprobung und Versorgungsforschung ansetzt, erzielt keine echten Einsparungen, sondern beraubt das System der Möglichkeit zur eigenen Weiterentwicklung.

Wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung unserer Versorgungslandschaft entstehen nicht am grünen Tisch. Große Strukturreformen benötigen ein solides Fundament aus der Praxis. Der Innovationsfonds hat in den vergangenen Jahren genau diese Funktion erfüllt. Er dient als Reallabor für Versorgungskonzepte, deren tragfähige Elemente immer wieder ihren Weg in gesetzliche Neuregelungen und die Regelversorgung finden. Wenn man diese Evidenzgrundlage nun stark beschneidet, riskieren wir, dass künftige Reformen ins Blaue hinein konzipiert werden, anstatt auf praxiserprobte Erkenntnisse aufzubauen.

Die Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) 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.

Dr. Sonja Optendrenk
Vorsitzende

II. **Einzelbemerkungen**

Zu Artikel 1 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu Nummer 49

§ 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:

In § 92a Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „100 Millionen Euro“ durch die Angabe „75 Millionen Euro“ ersetzt.

Bewertung:

Die Reduzierung der dem Innovationsausschuss zur Verfügung stehenden Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung auf jährlich 75 Millionen Euro wird abgelehnt.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Absenkung des Fördervolumens wird auf die Stellungnahme des Vorsitzenden des Innovationsausschusses vom 22. Juni 2026 zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) verwiesen, in dem eine dauerhafte Reduzierung des Fördervolumens auf 100 Millionen Euro festgelegt wurde. Diese gesetzliche Änderung sollte ebenso wie die nun vorgesehene Änderung zum 1. Januar 2027 in Kraft treten. Angesichts der jetzt vorgesehenen, nochmaligen und noch viel weiter reichenden Kürzung der Fördersumme auf dauerhaft 75 Millionen Euro gilt die dortige Argumentation erst recht.

Mit der nun vorgesehenen Änderung würde die o. g. Regelung zum dritten Mal in dieser Legislaturperiode geändert werden. Unabhängig von den oben genannten generellen Verweisungen wird an dieser Stelle auf zwei Punkte noch einmal gesondert hingewiesen.

1. Verwaltungskosten

Wie schon bei der ursprünglichen Kürzung auf 100 Millionen Euro ist auch bei der nunmehr vorgesehenen erneuten Reduktion auf 75 Millionen Euro darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Struktur des Innovationsfonds kurz- bis mittelfristig nicht von einer Reduktion der Verwaltungskosten ausgegangen werden kann. Die Verwaltungskosten des Innovationsfonds setzen sich im Wesentlichen aus zwei Kostenblöcken zusammen.

Zum einen sind dies die Kosten für die Bewertung der eingegangenen Anträge. Bereits in der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Reduktionen des Fördervolumens keinen Einfluss auf die Zahl der eingereichten Anträge haben. Entsprechend ist mit einer unverminderten Ausgabenbelastung zu rechnen.

Zum anderen sind es die Kosten für die Begleitung, Administration und abschließende Bewertung der Projekte sowie ihrer Abschlussberichte und Verwendungsnachweise. Da zwischen Ausstellung des Förderbescheids und Abschluss des Projekts gut fünf Jahre vergehen können, besteht zumindest mittelfristig der Verwaltungsaufwand hierfür unvermindert fort.

2. Quotierung der Fördersummen

Sollte die Kürzung der Fördersumme auf dauerhaft 75 Millionen Euro umgesetzt werden, sollte zumindest im Gesetzentwurf die Vorgabe in Absatz 3 Satz 3 gestrichen werden. Demnach sollen von der jährlichen Fördersumme 80 Prozent für die Förderung neuer Versorgungsformen nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung der Versorgungsforschung nach Absatz 2 verwendet werden. Der Wegfall dieser starren Vorgabe würde dem Innovationsausschuss den Spielraum geben, bei entsprechender Qualität ggf. einen größeren Anteil von Anträgen der Versorgungsforschung zu fördern.

Bleibt die Aufteilung der Fördersumme nach Absatz 3 Satz 3 bei 80/20 Prozent, stehen für Projekte der neuen Versorgungsformen ab dem Jahr 2027 statt ursprünglich 160 Millionen Euro nur noch 60 Millionen Euro und für Projekte der Versorgungsforschung statt ursprünglich 40 Millionen Euro nur noch 15 Millionen Euro zur Verfügung. Von der Fördersumme für Versorgungsforschung sollen außerdem jährlich mindestens 2,5 Millionen Euro für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von ausgewählten medizinischen Leitlinien verwendet werden, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht. Für die eigentliche Versorgungsforschung blieben somit jährlich lediglich 12,5 Millionen Euro übrig, wobei von den genannten Fördersummen noch die Verwaltungsausgaben abgezogen werden müssen.

Das Ergebnis wäre, dass bei der nun vorgesehenen Reduzierung der Fördersumme auf 75 Millionen Euro pro Jahr künftig nur noch elf bis 13 Projekte im Bereich der neuen Versorgungsformen gefördert werden könnten. Im Bereich der Versorgungsforschung wären die Fördermöglichkeiten noch geringer. Hier ist davon auszugehen, dass nur noch sieben bis neun Projekte pro Jahr gefördert werden können.

Gleichzeitig liegen die Antragszahlen für Projekte der neuen Versorgungsformen und der Versorgungsforschung jedoch nach wie vor auf hohem Niveau. So sind allein im Herbst 2026 42 Anträge für Projekte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien eingegangen, was einen neuen Rekord darstellt. Außerdem war mit 240 Anträgen für Projekte zur Versorgungsforschung einer der höchsten Antragseingänge seit 2016 zu verzeichnen.