

GKV-REFORM

Innovationskraft vor dem Stillstand

Die Reform zur Stabilisierung der GKV-Beitragsätze sieht auch Kürzungen beim Innovationsfonds vor. Diese gefährden die Innovationskraft des Gesundheitssystems und stehen den Zielen einer nachhaltigen, patientenorientierten Versorgung entgegen.

Im Zuge der steigenden Kosten im Gesundheitssystem initiierte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die Erstellung des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die beauftragte Finanzkommission Gesundheit hat im Vorfeld Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragsatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung erarbeitet, die bereits ab 2027 wirksamen Einfluss auf die Kostenregulierung haben sollen. Die Verteilung der Belastung beim Einsparvolumen soll laut Kommission wie folgt aufgeteilt werden: 45 Prozent Leistungserbringer/Hersteller, 30 Prozent versicherungsfremde Leistungen/Bund, 11 Prozent Beitragseinnahmen, 10 Prozent Patienten und 4 Prozent Konsumsteuern.

Bis 2030 wird prognostiziert, dass die Ausgaben deutlich schneller als die Einnahmen steigen. Damit die durchschnittlichen Zusatzbeitragsätze auf dem gegenwärtigen durchschnittlichen Niveau von 2,9 Prozent stabil bleiben, muss die Deckungslücke zwischen Ausgaben und Einnahmen geschlossen werden. Die Folgen wären andernfalls weitere Erhöhungen der Beitragsätze und Belastungen der Beitragszahler. Der derzeitige Ausgabenanstieg hängt mit unterschiedlichen Aspekten wie dem demografischen Wandel, dem medizinisch-technischen Fortschritt, den getrennten Versorgungssektoren, den unterschiedlichen Vergütungslogiken, der Digitalisierung und den systemimmanenten Ineffizienzen zusammen.

Das verabschiedete Gesetz (Stand: 10. Juli 2026) gilt als kurzfristige Lösung der sich anbahnenden Kostensteigerung; langfristig muss einer Ursachenbewäl-

tigung der Herausforderungen und des unverhältnismäßigen Kostenanstiegs begegnet werden. Dazu soll die Finanzkommission Gesundheit bis Ende 2026 ein weiteres Gutachten mit Vorschlägen zu mittel- bis langfristigen Strukturreformen des Systems ausarbeiten.

Im Sinne der Langfristigkeit und Weiterentwicklung des Systems und im Hinblick auf patientenorientierte Versorgung werden Förderungen für innovative Konzepte, Versorgungsforschung und Leitlinienentwicklung benötigt. 2016 wurde aus diesem Grund der Innovationsfonds mit 300 Millionen Euro Fördervolumen implementiert (§§ 92a, 92b SGB V). Bereits 2024 gab es eine Kürzung des Fördervolumens auf insgesamt 200 Millionen Euro, wobei im Folgejahr das Fördervolumen wieder auf das gesetzlich verankerte Niveau angehoben und der Innovationsfonds dauerhaft fortgeführt werden sollte.

Mit der derzeitigen Gesetzesinitiative soll das Fördervolumen um weitere 100 Millionen Euro reduziert werden. Das macht 0,03 Prozent des Gesamtetats für Forschung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems aus. Hintergrund der Maßnahme ist eine möglichst gleichmäßige Belastung aller Empfänger von Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die ursprüngliche Idee der Innovationsfondseinführung war, das Gesundheitssystem evidenzbasiert patientenorientierter, digitalisierter, effektiver und wirtschaftlicher auszurichten. Letzteres insbesondere im Hinblick darauf, Finanzierungsherausforderungen langfristig adäquat bewältigen zu können. Daher

Geplante Kürzungen im Innovationsfonds

Folgende neue Aspekte sollen gesetzlich verankert werden (Gesetzesentwurf):

- Kürzung des Gesamtbudgets auf 100 Millionen Euro.
- 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. Die nicht verausgabten Mittel des Innovationsfonds werden künftig regelhaft zurückgeführt.
- Angesammelte Mittel werden einmalig 2027 an den Gesundheitsfonds zurückgeführt.
- Durch die Vereinfachung des Förderverfahrens im Innovationsfonds werden die Aufgaben bei der Geschäftsstelle reduziert. Mittelfristig ist eine Verschlankung der Geschäftsstelle geplant.
- Die Förderung aus dem Innovationsfonds wird kontinuierlich evaluiert. Das bedeutet, dass dem Bundestag im Abstand von vier Jahren – erstmals zum 30. Juni 2028 – ein Bericht über das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung vorgelegt wird.
- Projektanträge der Neuen Versorgungsformen (NVF) erfolgen künftig nur im einstufigen Verfahren.

stehen die derzeitigen Kürzungen des Innovationsfondsbudgets im Widerspruch zu den Zielen des Innovationsfonds. Des Weiteren sollten sektorenübergreifende Strukturen und Prozesse aufgebaut werden, die nachhaltig in der Regelversorgung umgesetzt werden.

Bisher konnten durch den Innovationsfonds 254 Projekte der neuen Versorgungsformen, 537 Projekte der Versorgungsforschung und der medizinischen Leitlinienentwicklung umgesetzt werden; 329 Projekte befinden sich aktuell in der Umsetzung (Stand: Mai 2026).

Laut der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen (DGIV), des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) und des ehemaligen unparteiischen Vorstandsvorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses Prof. Josef Hecken hat die Absenkung des Innovationsfondsbudgets Folgen auf:

- die zügige Umsetzbarkeit von Innovationen und Digitalisierung,
- die Testung von Projekten unter nicht realistischen Bedingungen, sodass sie nicht zur Anwendungsreife gebracht werden,
- den Umfang der Datengrundlage,
- die Erkenntnisgrundlage künftiger Reformentscheidungen,
- die rechtzeitige Identifikation von Über-, Unter- und Fehlversorgung,
- die Innovationskraft und Effizienz,
- die langfristig geplante Beitragssatzstabilität,
- die Erreichung erklärter Ziele.

Der Motor von Innovationen ist eindeutig der Innovationsfonds und er ist einzigartig im Vergleich zu anderen Ländern. Die Kürzungen – wie oben beschrieben – können langfristig deutliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Weiterentwicklung haben.

In der Stellungnahme des Innovationsausschusses wird die Budgetkürzung in Orientierung an die Finanzkommission

gefordert, die lediglich eine 50-prozentige Kürzung vorsieht. Im Hinblick auf die hohen Antragseingänge der Versorgungsforschung sei eine derartige Belastung nicht gerechtfertigt. Zudem wird die Beschränkung auf einstufige Verfahren im Bereich NVF kritisiert, da dies die Chancengleichheit von finanzschwächeren Projektgruppen beeinträchtigt. Außerdem wird die jährliche Mittelrückführung von nicht verwendeten Ressourcen in den Gesundheitsfonds moniert, da der Anreiz zur effizienten und sparsamen Projektumsetzung damit geschmälert würde, kritisiert Prof. Josef Hecken.

Das geplante zweite Gutachten der Finanzkommission fokussiert die Strukturreform des Systems, in der der Innovationsfonds nochmals im Hinblick auf eine Strukturreform begutachtet wird. Es stellt sich die Frage, ob der Entschluss zu den Kürzungen vor Veröffentlichung des zweiten Gutachtens voreilig getroffen wurde, kommentiert Prof. Eckhard Nagel, Vorstandsvorsitzender der DGIV. Denn viel relevanter sei eine Analyse, weshalb es wenige positiv evaluierte Projekte in die Regelversorgung schaffen. Hier bestehe Bedarf zur Nachbesserung der Förderungsprozesse und zur Unterstützung zum Durchbruch. Mit der Kürzungsmaßnahme gerät der intrinsische Wille der Akteure, das System zu verbessern, ins Wanken.

Aus einer Stichprobe von 57 NVF-Projekten haben etwa 30 Prozent eine Transferempfehlung erhalten. Aus der Ergebnisanalyse geht hervor, dass die Transferprozesse nach Empfehlung deutliche strukturelle und prozessuale Hindernisse bei der Überführung in die Regelversorgung aufweisen. Zur effektiven Nutzung der Fördermittel aus dem Innovationsfonds ist die Gewährleistung eines Transfers essenziell. Das DNVF empfiehlt dafür eine stärkere Einbindung regelungskompetenter Institutionen, Veröffentlichungspflicht, strukturierte Moderation, Weiterentwicklung der Selektivverträge, die Finanzierung projektübergreifender Forschung zu Versorgungsmodellen und die Förderung von Implementierungsphasen. Letztere

Maßnahme wird bislang nicht umgesetzt und ist weiterhin nicht in Planung, obwohl dazu ein großer Handlungs- und Diskussionsbedarf zwischen involvierten Betroffenen besteht.

Die vorherigen Ausführungen zu den verabschiedeten gesetzlichen Kürzungen beim Innovationsfonds und den begründeten Gegenstimmen aus der Gruppe der Stakeholder am Innovationsfonds zeigen die begründeten Auswirkungen auf die Innovationskraft im Gesundheitssystem. Die Kürzungen schaffen im ersten Schritt eine kurzfristige Entlastung des Systems. Im zweiten Schritt benötigt es reale Strukturreformen in Form von langfristigen Verbesserungen im Sinne von gelebten sektorenübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen, Patientenzentrierung und effizienten innovativen Lösungen. Daher ist der Einsatz von Budgets für die Forschung in der Versorgungsforschung sowie für die Entwicklung innovativer Konzepte essenziell. Die neue Vorsitzende des Innovationsausschusses Dr. Sonja Optendrenk merkte anlässlich der abschließenden Lesung des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes im Deutschen Bundestag an: „Insgesamt sind die Änderungen des Gesetzgebers an der Projektförderung durch den Innovationsfonds bedauerlich. [...] Auch wenn die Rahmenbedingungen schwerer werden, bin ich zuversichtlich, dass die vom Innovationsausschuss geförderten Projekte weiterhin wichtige Erkenntnisse für eine bessere Versorgung liefern.“ ■

Judith Mollenhauer,
Prof. Dr. Clarissa Kurscheid

DGIV

V.i.S.d.P. für die DGIV
Dr. Albrecht Kloepper, Geschäfts-
führender Vorstand DGIV e. V.:

info@dgiv.org

► Weitere Verbandsnachrichten

[www.kma-online.de/unternehmen/
dgiv/](http://www.kma-online.de/unternehmen/dgiv/)