

# Steiniger Weg ins System

Über den Innovationsfonds sollen insbesondere neue Versorgungsformen auf schnellerem Weg in die Regelversorgung gelangen. Seit dem Start im Jahr 2016 sind aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen rund 800 Projekte mit mehr als zwei Milliarden Euro gefördert worden. In der Regelversorgung angekommen ist davon bislang jedoch kaum etwas.

**Thomas Gerst**

Die Freude war im August 2024 zunächst groß bei den Projektverantwortlichen am Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) des Universitätsklinikums Aachen. Ihre vom Innovationsfonds geförderte Studie Familien-SCOUT, mit der die Wirksamkeit der Unterstützung von Familien mit minderjährigen Kindern und einem an Krebs erkrankten Elternteil durch eine feste Ansprechperson gezeigt worden war, wurde auf Beschluss des Innovationsausschusses zum Transfer in die Regelversorgung empfohlen. In einer Pressemitteilung des Universitätsklinikums hieß es damals, mit Familien-SCOUT sei es gelungen, eine neu geschaffene Struktur in der onkologischen Versorgung in die Regelversorgung zu überführen. „Künftig können wir auf diese Weise deutschlandweit einen langfristigen Beitrag für die Versorgung von Familien mit Krebserkrankungen leisten“, wurde der Direktor des CIO Aachen, Professor Dr. Tim H. Brümmendorf zitiert.

Von der anfänglichen Euphorie über die Empfehlung des Innovationsausschusses für Familien-SCOUT ist mittlerweile beim CIO kaum noch etwas zu spüren. Eine bundesweite Regelversorgung, die mehr abbildet als freiwillige selektivvertragliche Regelungen auf regionaler Ebene mit einigen wenigen Krankenkassen, scheint nach wie vor außerhalb des Möglichen. Ernüchtert haben Brümmendorf und das Projekt-Team realisiert, dass eine Empfehlung des Innovationsausschusses für eine Überführung in die Regelversorgung nicht automatisch zum erhofften Ziel führt. Denn dieser Transfer kann in diesem Fall nur gelingen, wenn die dafür erforderlichen Rahmenbedingun-

gen, etwa im Sozialgesetzbuch V oder in der Vereinbarung der Bundesmantelvertragspartner über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten, geschaffen werden.

## Transfer kaum umsetzbar

Hieran mitzuwirken, zeigte sich zumindest der GKV-Spitzenverband in seiner Bewertung der Versorgungsforschungs-Studie Familien-SCOUT wenig geneigt. In der vom Innovationsausschuss nach seiner Empfehlung erbetenen Stellungnahme betont der GKV-Spitzenverband, dass sich aus den Ergebnissen der Studie nicht ableiten lasse, dass aufsuchende Angebote in diesem Kontext einen Vorteil bieten. „Vor dem Hintergrund der bereits bestehenden und etablierten, vielseitigen Versorgungsangebote wird daher seitens des GKV-Spitzenverbands kein Versorgungsdefizit gesehen.“

Das Familien-SCOUT-Team ist nun überzeugt, dass der vom Innovationsausschuss empfohlene Transfer neuer Versorgungsformen in die Regelversorgung kaum umsetzbar ist, wenn die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht gleichzeitig ausreichend ausdifferenziert werden. „Einerseits Innovation zurecht zu fordern und hoch erfolgreich zu fördern, aber andererseits die Rahmenbedingungen im SGB V für deren Umsetzung nicht zu erweitern, stellt ein kaum auflösbares Spannungsfeld dar“, betonen Brümmendorf und Projektleiterin Dr. Andrea Petermann-Meyer ge-

genüber dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Man kümmere sich nun darum, das Angebot von Familien-SCOUT aus eigener Kraft in der Region aufrechtzuerhalten und andere Regionen, die diese neue Versorgungsform implementieren wollen, mit Beratung und verschiedenen Materialien zu unterstützen.

Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtete Innovationsfonds hat seit dem Start im Jahr 2016 aus Versichertengeldern rund 800 Projekte mit mehr als zwei Milliarden Euro gefördert. Der Großteil davon mit rund 1,4 Milliarden Euro entfiel auf Projekte zu neuen Versorgungsformen wie beispielsweise Familien-Scout. Die restlichen Mittel wurden für die Förderung versorgungsnaher Forschung verwendet. Nach vorübergehender Halbierung der Fördersumme im Jahr 2026 stehen ab 2027 wieder wie zuvor jährlich 200 Millionen Euro – nunmehr entfristet – zur Verfügung. Gefördert werden laut gesetzlichem Auftrag insbesondere Projekte zu sektorenübergreifenden Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.

## Votum nach Projektabschluss

Beschlussgremium ist der Innovationsausschuss, der sich aus Vertretern der G-BA-Organisationen sowie des Gesundheits- und Forschungsministeriums zusammensetzt. Nach Abschluss eines geförderten Projekts zu neuen Versorgungsformen beschließt der Innovationsausschuss, ob auf der Grundlage der Projektergebnisse eine Überführung in die Regelversorgung empfohlen wird. Beim Blick auf die Be-



Grafik: G-BA

schlüsse des Ausschusses zu neuen Versorgungsformen (Stand März 2026) fällt auf, dass von den insgesamt 124 geförderten Projekten lediglich 29 (23 Prozent) eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung erhielten. Die Hälfte der geförderten Projekte erhielt keine Empfehlung, bei 33 weiteren Projekten wurde die Weitergabe der wissenschaftlichen Erkenntnisse an einen ausgewählten Adressatenkreis beschlossen. Eins zu eins ist bislang noch kein einziges Projekt zu neuen Versorgungsformen in die Regelversorgung übernommen worden.

## Übernahme in Selektivverträge

Vom G-BA selbst wird die Arbeit des Innovationsfonds positiv bewertet, wenn auch mit Einschränkung. Ergebnisse zu unter Studienbedingungen erprobten neuen Versorgungsformen würden fast nie schon im ersten Schritt zu einer flächendeckenden Veränderung der Regelversorgung führen, heißt es von dort. Stattdessen verlaufe der Transfer oft über eine Vielzahl unterschiedlicher Wege und Zwischenschritte. Verwiesen wird auf eine ganze Reihe von Selektivverträgen nach § 140a SGB V, die nach Abschluss der Förderphase vereinbart worden seien. Bei näherer Betrachtung handelt es sich hierbei in aller Regel um regional sehr beschränkte freiwillige Vereinbarungen zwischen einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringern in Fortführung der im Forschungsprojekt angelegten Strukturen. Auch Professor Josef Hecken, der Vorsitzende des Innovationsausschusses beim G-BA, sieht trotz einer grundsätzlich positiven Würdigung der Ergebnisse der vergangenen zehn Jahre noch Optimierungsbedarf. „Mit Blick auf die nächsten zehn Jahre ist für mich die Frage zentral, welchen Beitrag wir als Innovationsausschuss zur besseren Translation erfolgreicher Versorgungsansätze leisten können“, betont er gegenüber dem *Rheinischen Ärzteblatt*.

Denn die Empfehlungen des Innovationsausschusses, ein Projekt zu neuen Versorgungsformen in die Regelversorgung zu überführen, bedeuten keine Verpflichtung potenzieller Vertragspartner oder Normgeber, dies auch tatsächlich umzusetzen. So wie bei der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands zum Projekt Familien-SCOUT liest sich die Zurückhaltung, der Empfehlung des Ausschusses zu folgen, in den Rückäußerungen zu einer Reihe anderer

Projekte. So sieht etwa das Bundesgesundheitsministerium, befragt zum positiv bewerteten Projekt CoCare – Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung, keine Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen. Die aus dem Projekt CoCare hervorgegangenen Anregungen und Verfahrensweisen seien bereits jetzt im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen umsetzbar. Zu dem Projekt DiaTT – Dialyse Trainings-Therapie kommt der Verband der Ersatzkassen zu der Einschätzung, dass eine Umsetzung der Ergebnisse des Projektes zum aktuellen Zeitpunkt nicht sinnvoll erscheine, „da wir weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich der gesundheitsökonomischen Effekte der Intervention sehen“. Beim Projekt PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten ist es wiederum der GKV-Spitzenverband, der sich in seiner vom Innovationsausschuss angeforderten Bewertung wenig geneigt zeigte, sich für die Überführung in die Regelversorgung einzusetzen. Der Wirksamkeitsnachweis sei aufgrund methodischer Limitationen des Studiendesigns nicht zweifelsfrei erbracht, heißt es im Antwortschreiben. Ähnliche Zurückhaltung des GKV-Spitzenverbands findet sich bei der Bewertung des Projekts IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin. Aufgrund methodischer Limitationen im Studiendesign sei die Generalisierbarkeit für eine bedarfsgerechte Versorgung in einem bundesweit einheitlichen Rahmen erheblich begrenzt, lautet das Fazit.

## Kritik vonseiten der Krankenkassen

So überrascht es auch nicht, dass der GKV-Spitzenverband auf Nachfrage des *Rheinischen Ärzteblattes* grundsätzlich zu einer eher kritischen Bewertung der bisherigen Ergebnisse des Innovationsfonds neigt. Wegen noch weiter bestehenden Evaluationsbedarfs hätte man es befürwortet, die Finanzierung des Fonds auch weiterhin zu befristen. Auch halte man eine jährliche Fördersumme in Höhe von 150 Millionen Euro für ausreichend. Projekte zu neuen Versorgungsformen sollten künftig stärker auf Effizienzsteigerung, Wirtschaftlichkeit sowie den Abbau von Über- und Fehlversorgung ausgerichtet werden, teilt der GKV-Spitzenverband mit. „Die derzeitige Projektförderung im Innovationsfonds beinhaltet häufig kostenintensiv Add-on-Leistungen, die eher eine Kompensation ungeeigneter Versorgung darstellen,

statt eine zweckmäßigere Versorgung zu etablieren.“ Innovationen seien auch bisher schon auf geregelten Bahnen in die GKV-Versorgung gelangt. Auch der AOK-Bundesverband sieht wenig begeistert auf die Ergebnisse des Innovationsfonds. Mit den mehr als zwei Milliarden Euro würden zwar viele Vorhaben umgesetzt, aber es komme nur wenig dauerhaft in der Versorgung an, gibt er zu bedenken. Einer der



**Josef Hecken**  
Vorsitzender des G-BA und des Innovationsausschusses  
Foto: G-BA

*„Mein Fazit:  
Das Geld des  
Innovationsfonds  
wird bereits sehr  
gut investiert,  
zugleich wollen  
wir noch mehr  
erreichen.“*

wesentlichen Gründe dafür sei, dass „der Transfer in die dauerhafte Versorgung oft nicht ausreichend von Beginn an mitgedacht wird“, kritisiert der AOK-Bundesverband. Diesem Transfer sollte ebenso viel Aufmerksamkeit geschenkt werden wie dem Wirkungsnachweis, beginnend bei der Antragstellung und über alle Projektphasen hinweg – bis hin zur Evaluation.

Hier gibt es Gemeinsamkeiten mit den Einschätzungen des G-BA- und Innovationsausschuss-Vorsitzenden Hecken. In einem Interview im *Monitor Versorgungsforschung* sprach er sich im Mai 2025 dafür aus, bei einem voraussichtlich positiven Projektverlauf frühzeitig verpflichtend eine Art Transferbegleiter hinzuziehen. Dieser müsse sich bereits projektbegleitend darum kümmern, wie der Übergang in die Regelversorgung oder in einen Selektivvertrag geregelt werden kann. Zudem erwarte er von Krankenkassen, die sich als Konsortialpartner an einem Projekt neuer Versorgungsformen beteiligen, die Zusage, dass sie dieses bei positiver Bewertung zumindest innerhalb eines großen Selektivvertrags weiterführen. Grundsätzlich will Hecken mit der Zusage der finanziellen Förderung auch ein höheres Maß an Verbindlichkeit implementieren. Der Transfer dürfe nicht nur vom guten Willen der Beteiligten abhängen. RA