INNOFONDS
Fakten
Status
Diskurs

Überlegungen zur Gestaltung einer wertvollen nationalen Initiative

Wie gibt man 300 Mio. Euro aus?

Die Modernisierung des deutschen Gesundheitssystems hat eine Reihe von Paradigmen hervorgebracht, unter denen sich jeweils mehrere Jahre lang Politiker, Praktiker und Wissenschaftler über die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verständigen konnten. Dies waren „Qualitätssicherung", „Gesundheitsberichterstattung", „evidenzbasierte Medizin", „Disease Management" und „Integrierte Versorgung" um nur einige versorgungsnahe Paradigmen anzuführen. Sicherlich wären der „Risikostrukturausgleich" oder die „pauschalisierte Vergütung" zu nennen, wenn man nach ökonomischen Paradigmen fragt. Am Vorabend der Gesetzwerdung des Innovationsfonds stellen wir fest, dass dem Paradigma der „Versorgungsforschung" ein Einzelbudget gewidmet wird, das in dieser Sichtbarkeit seinesgleichen nicht hat.

>> Sicherlich wurden in der Vergangenheit auch schon große Budgets ausgegeben (z. B. für die Herz-Kreislaufforschung). Auch für die Versorgungsforschung gab es schon Budgets des Bundes, der Krankenkassen und selbst von der Bundesärztekammer. Aber nie zuvor ging es um dreistellige Millionenbeträge, die binnen vier Jahren ausgegeben werden sollten. Man stellt aber auch fest, dass diesem stattlichen Budget bisher kaum eine Detaillierung der Zielsetzung gegenübersteht. Man würde normalerweise erwarten, dass ein so großes Programm mit einer gut begründeten Zielsetzung startet.

Nicht zuletzt dadurch steigen auch die Anforderungen an die Realisierung des Programms, weil dieses seine Zielsetzung quasi mit erarbeiten muss bzw. durch eine kluge Förderpolitik erreicht, dass ein möglichst großer Nutzen aus diesem Programm gezogen wird. Beim genaueren Hinsehen entdeckt man einige Herausforderungen, die bestanden werden müssen, wenn das Programm ein Erfolg werden soll.

Die Dimension

Der Entwurf des VSG nimmt die Ankündigung des Koalitionsvertrages von 2013 getreu auf und legt fest, dass in den vier Jahren von 2016 bis 2019 jeweils 75 Millionen Euro, also insgesamt 300 Millionen Euro für die Versorgungsforschung bereitgestellt werden sollen. Als weitere Bedingung wird genannt, dass die Fördermittel, die am Ende eines Haushaltsjahres nicht aufgebraucht seien, an den Gesundheitsfonds und die Krankenkassen zurückfließen sollen. So viel Geld ist für diesen Zweck noch nie am Stück bereitgestellt worden.

Wie viel Geld sind diese 75 Millionen? Als erste Annäherung kann man diese Summe durch die Personalkosten teilen, die als „Arbeitgeberbrutto" für einen Mitarbeiter pro Jahr zu rechnen sind. Wenn wir diesen Betrag mit 100.000 Euro ansetzten, können in diesem Programm 750 Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforscher beschäftigt werden. Wahrlich eine große Zahl. Vermutlich werden alle verfügbaren Spezialisten mit diesem Programm vier Jahre lang ausgelastet sein. In der Wirklichkeit wird man daher noch viele andere Menschen in diesem Programm sehen: Ärzte, Ökonomen, Sozialwissenschaftler, Statistiker etc. Dies sollte man als Chance sehen, möglichst viel Expertise zu allozieren.

Wie viele Projekte kann man fördern?

Herkömmliche Projektbudgets sind in der Versorgungsforschung in Deutschland traditionell gering. Die 33 bisher vom BMBF geförderten Projekte hatten ein durchschnittliches Projektvolumen von 0,3 Millionen Euro bei einer durchschnittlichen Laufzeit von 2,6 Jahren. Dies ergibt ein jährliches Fördervolumen (im Folgenden „Intensität" genannt) von 0,1 Mio. Euro p.a. Auf die o.a. Größenordnung bezogen hat ein Projekt im Durchschnitt einen wissenschaftlichen Mitarbeiter für ca. 2,6 Jahre beschäftigt. Bewertet man die Angaben zu 27 laufenden Projekten aus der Versorgungsforschung ergibt sich eine Intensität von 0,2 bei 3,5 Jahren Laufzeit, also eine Verdoppelung des Projektvolumens von 0,3 auf 0,6 Mio. Euro.

Mit diesen Größenordnungen könnte man bei einem gesamten Fördervolumen von 300 Mio. Euro zwischen 500 und 1.000 Projekten fördern. Aufgrund der relativ langen Laufzeiten müssten diese alle weitgehend zu Beginn der Förderperiode starten. Man braucht nicht weiter auszuführen, dass diese Dimensionen nicht zu managen sind. Projektvolumina und Förder-Intensität müssten deutlich höher sein, damit die Zahl der Projekte deutlich sinkt.

Kommentar



MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski

Liebe Leserinnen und Leser,
noch nie gab es so viel Geld für die Versorgungsforschung. 300 Millionen Euro, aufgeteilt auf vier Jahresbudgets von je 75 Millionen Euro von 2016 bis 2019. Das gab es in dieser Größenordnung noch nicht, und damit kann der Innovationsfonds einen entscheidenden Impuls für die Etablierung der Versorgungsforschung in Deutschland und auch für ihre internationale Bedeutung geben. Aber es stellt sich die Frage: Wie kann und soll das genau gehen? Was soll und was kann gefördert werden, damit ein möglichst großer Nutzen entsteht?

Der Fonds und seine Chancen setzen allerorten viel Fantasie frei. Auch deswegen, weil die Details der Zielsetzung des enormen Förderprogramms noch nicht klar sind. Die verschiedenen Beteiligten und Interessenten bringen sich zurzeit in Stellung, sie formulieren ihre Ziele und Ansprüche.

Nur: Was ist überhaupt möglich? Professor Häussler, Vorsitzender der Geschäftsführung des IGES Instituts Berlin und Mitglied des MVF-Herausgeberbeirates, steckt in diesem Beitrag den Rahmen der Förderung ab, die mit den Mitteln des Innovationsfonds durchgeführt werden kann. Das ist für alle Beteiligten, die potenziellen Antragsteller und für uns alle wichtig, die überlegen, welche Ergebnisse mit dem Innovationsfonds überhaupt erreicht werden können.

Bitte beteiligen Sie sich auch mit eigenen Beiträgen, mit Leserbriefen und Kommentaren an unserer Diskussion. Der Diskurs wird mit Sicherheit spannend, und die große Bedeutung des Innovationsfonds für die Versorgungsforschung verdient es allemal.

Ihr

Prof. Dr. Reinhold Roski

Restriktionen für die Gestaltung

Zwei Bedingungen sind es insbesondere, die die zukünftige Gestaltung einengen: Das im derzeitigen Gesetzentwurf vorgesehene Verbot, nicht ausgegebene Mittel von einem Haushaltsjahr auf die kommenden zu übertragen, sowie die Tatsache, dass die Administration der Projekte mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden ist und erhebliche zeitliche Fristen beansprucht.

Der Zeitbedarf für die Administration des Projektes bedeutet zunächst, dass der Förderzeitraum dadurch deutlich eingeschränkt werden kann, als zu Beginn die im §92b SGB V vorgesehenen Institutionen „Innovationsausschuss", „Geschäftsstelle" und „Expertenbeirat" gegründet werden müssen. Die Herstellung ihrer Arbeitsfähigkeit führt dann zu einem Ausfall von Förderzeit, wenn sie nach dem 1. Januar 2016 nicht abgeschlossen ist. Im Anschluss daran müssen Richtlinien der Förderung erarbeitet und bekannt gemacht werden. Nach einer ausreichenden Frist beginnt die aufwändige Sichtung der Projektvorschläge durch die Geschäftsstelle, deren Bewertung durch Expertenbeirat („Kurzbegutachtung") und Innovationsausschuss sowie die Beschlussfassung durch letzteren.

Danach muss jedes Projekt unabhängig von Fördersumme und -dauer rechtlich einwandfrei geprüft (u. a. im Hinblick auf die Konformität mit den Beihilfevorschriften der EU) und von der Geschäftsstelle freigegeben werden, bis es zur Auszahlung von Mitteln kommen kann. Die Projekte können bis zu dieser Freigabe vielfach nicht beginnen, weil bindende Entscheidungen, insbesondere Einstellungen vielfach nicht vorgenommen werden können, wenn diese Bedingungen nicht vorliegen.

Alle vorbereitenden Arbeiten, die nicht zwischen der Verabschiedung des Gesetzes und dem Ende dieses Jahres erledigt werden, gehen faktisch zu Lasten des gesamten Fördervolumens, insbesondere wenn – wie vorgesehen – die Mittel nicht übertragen werden können.

Die Arbeit der Administration selbst ist nicht nur ein Zeit-, sondern auch ein Kostenfaktor, der aus der Fördersumme zu bezahlen ist. Dies kann durch eigene personelle Ressourcen der Geschäftsstelle erfolgen oder durch die Beauftragung eines bestehenden Projektträgers mit entsprechenden Erfahrungen. Ohne genaue Kenntnis wird geschätzt, dass für die sachgerechte Administration fünf bis zehn Prozent der Fördersumme zu veranschlagen sind, die für die Förderung von Projekten nicht mehr zur Verfügung stehen.

Diese Restriktionen sind sicherlich dazu angetan, die Zahl der Projekte möglichst gering zu halten. Dies lässt erwarten, dass in den Förderrichtlinien längere Projekte mit größeren jährlichen Finanzierungsvolumina bevorzugt werden, obwohl dies nicht den Erfahrungen der Mehrzahl der Versorgungsforscher in Deutschland entspricht.

Aus Sicht der Anbieter von Projekten wird es vermutlich eine weitere finanzielle Restriktion geben, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von den vorgesehenen Möglichkeiten Gebrauch macht, die für Versorgungsforschung vorgesehenen Mittel „auch für Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses" (Absatz 2) einzusetzen.

Vor diesem Hintergrund wird die Annahme getroffen, dass von den maximal 75 Mio. Euro jährlich „netto", d. h. nach Abzug der Verwaltungs- bzw. Verfahrenskosten, nur 60 Millionen (80%) für beantragte Versorgungsforschungsprojekte zur Verfügung stehen.

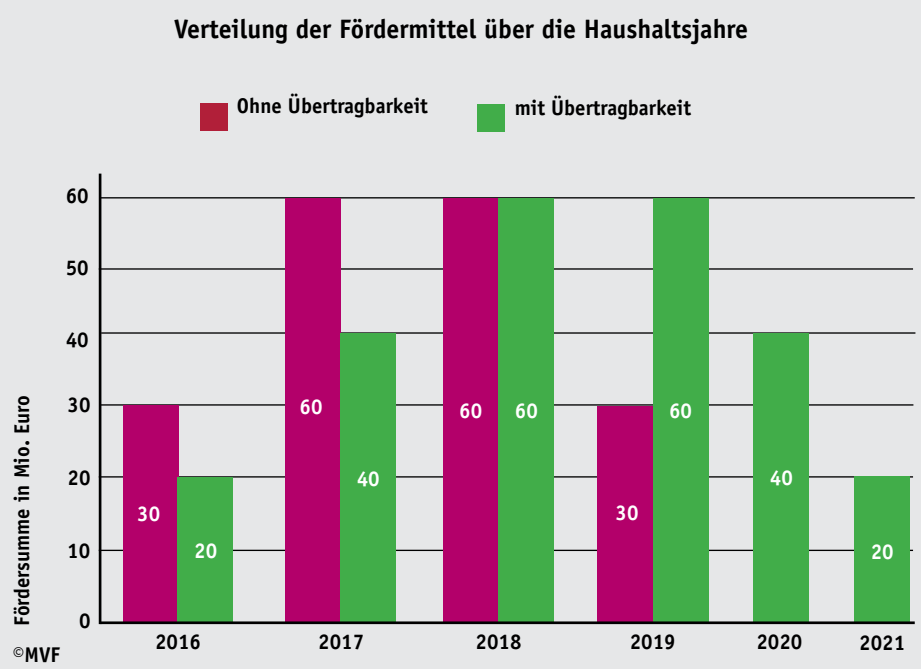


Abb. 1: Verteilung der Fördermittel über die Haushaltsjahre. Quelle: IGES-Simulation.

Bedeutung für das Programm „Versorgungsforschung" im Innovationsfonds

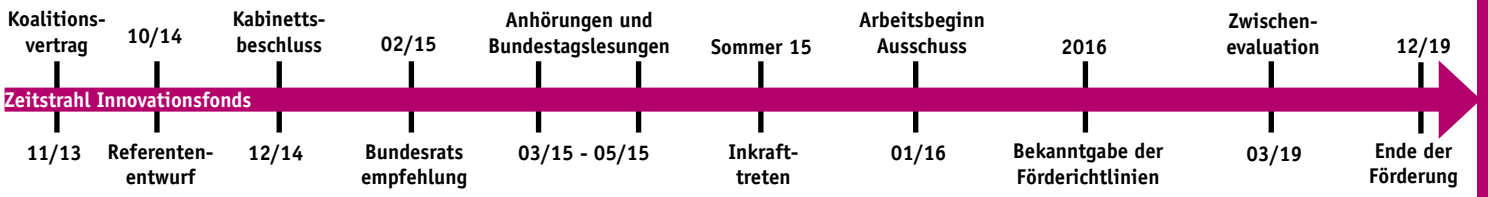
Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen ist zu erwarten, dass dreijährige Projekte gegenüber kürzer laufenden Projekten bevorzugt werden. Ferner ist zu erwarten, dass Projekte mit einem höheren jährlichen Budget (im Folgenden: Projekte mit höherer Intensität) gegenüber weniger intensiven Projekten bevorzugt werden, weil die administrativen Fixkosten im Verhältnis zum Fördervolumen um den Faktor zehn variieren können. Dies wird deutlich, wenn man davon ausgeht, dass dreijährige Projekte Volumina von 0,6, 1,0, 3,0, 6,0 und 9,0 Mio. Euro haben können (entsprechend einer „Intensität" zwischen 0,2 und 3 Mio. Euro pro Jahr).

Simulation 1: Verbot der Übertragbarkeit der Mittel auf nachfolgende Haushaltsjahre

Unter der Annahme, dass dreijährige Projekte bevorzugt werden, und dass von jedem der oben genannten fünf verschiedenen Projektvolumina jeweils acht Projekte gefördert

Literatur

(1) Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Forschung für die Gesundheit, Forschungsförderung, Geförderte Projekte, Versorgungsforschung, Versorgungsstudien – I, http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/5280.php (Abruf am 06.05.2015)
(2) Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG), Deutscher Bundestag Drucksache 18/4095 vom 25.02.2015.



werden, können im Jahr 2016 und 2017 jeweils 20 Projekte starten. Damit wäre das oben angenommene jährlich verfügbare Budget von 60 Mio. Euro mit 52 Mio. Euro in den Jahren 2017 und 2018 zu fast 90% ausgeschöpft. In den „Eckjahren" 2016 und 2019 läge die Ausschöpfung mit 26 Mio. Euro unter 50% der möglichen Höhe.

Falls es zu einer deutlichen Verschiebung des faktischen Starts der Projekte käme (z. B. um ein Jahr), würde sich an der Zahl der (bisher angenommenen 40) Projekte nichts ändern. Es käme lediglich dazu, dass sich auch im letzten Jahr die Rate der Ausschöpfung stark erhöhen würde.

Eine Berücksichtigung kleinerer Projekte mit ein- oder zweijähriger Förderdauer und Volumina bis zu 0,7 Mio. Euro wäre unter den getroffenen Annahmen zusätzlich möglich in der Größenordnung von einjährigen Projekten, von denen je acht in allen vier Jahren starten könnten, sowie zweijährigen Projekten, von denen jeweils weitere acht Projekte in den ersten drei Jahren starten könnten.

Unter den genannten Annahmen würden in den Jahren 2016 und 2017 insgesamt jeweils 36 Projekte starten können, 2018 wären es 16 und 2019 acht Projekte. Über den gesamten Förderzeitraum wären es 96 Projekte mit einem maximalen Fördervolumen von jeweils 60 Mio. Euro in den Jahren 2017 und 2018. In den Eckjahren würden jeweils nur ca. 30 Mio. Euro abgerufen. Das gesamte Fördervolumen würde damit etwa 180 Mio. Euro betragen und damit nur 60% der insgesamt möglichen Fördersumme von 300 Mio. Euro.

Dieses Missverhältnis ist im Wesentlichen dem Verbot der Übertragung unverbrauchter Mittel auf folgende Haushaltsjahre geschuldet und kann nur leicht dadurch gemildert werden, dass im letzten Jahr eine größere Zahl von kleinen einjährigen Projekten gefördert würde. Dies wäre im ersten Jahr ebenfalls theoretisch möglich, würde aber vermutlich an den noch nicht ausgebauten administrativen Kapazitäten scheitern.

Simulation 2: Übertragung unverbrauchter Mittel auf bis zu zwei Folgejahre möglich

Unter der Annahme, dass unverbrauchte Mittel bis in die Jahre 2020 und 2021 übertragen werden dürfen, käme es zu einer deutlichen Entzerrung des Fördergeschehens. Insbesondere könnten dreijährige Projekte auch in den Jahren 2018 und 2019 beginnen. Darüber hinaus könnten sogar bis zu fünfjährige Projekte gefördert werden. Die Anzahl der Projekte könnte gleich bleiben, die Verteilung auf kurz- und langfristige bzw. kleinere und größere Projekte könnte ähnlich der oben beschriebenen Simulation erfolgen. Die maximale Zahl der neu startenden Projekte könnte auch zu Beginn unter 30 pro Jahr liegen und damit zu einer wesentlichen Entlastung der Administration beitragen.

Die Begrenzung des Fördervolumens durch eine jährliche Obergrenze würde durch diese Maßnahme ihre Bedeutung verlieren, weil sich das ganze Fördervolumen auf sechs Jahre verteilen könnte. Das gesamte, hier als verfügbar angenommene Fördervolumen (240 Mio. Euro) käme zum Einsatz im Unterschied zu der derzeit angedachten Situation ohne Übertragbarkeit der Fördermittel (siehe Abb. 1).

Fazit

Der Innovationsfonds kann – insbesondere auch mit seinem Programmteil „Versorgungsforschung" – einen wichtigen Impuls setzen, die Realität der Versorgung zu beleuchten und darüber hinaus auch Erkenntnisse liefern, die das Versorgungsgeschehen in Deutschland nachhaltig beeinflussen können. Auch in internationaler Hinsicht wäre es sehr wünschenswert, wenn dadurch die deutsche Sichtbarkeit international gesteigert werden könnte.[1]

In Bezug auf die Förderpolitik ergeben sich jedoch mehrere Anregungen:

- Kleinere Projekte sollten zugelassen werden, um die deutschen Versorgungsforscherinnen und -forscher „abzuholen"),
- die Übertragbarkeit von Fördermitteln auf die folgenden Haushaltsjahre sollte unbedingt erlaubt sein,
- die projektbezogene Verwendung der Mittel sollte – wie auch vom Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf gefordert – noch zwei Jahre nach Ablauf der Bereitstellung der Budgets auf die Jahre 2020 und 2021 möglich sein,
- die Administration des Förderprogramms sollte ausreichend ausgestattet sein, um das zu erwartende Projektgeschäft mit der erforderlichen Sorgfalt abzuwickeln.

Letzteres ist gerade deshalb wichtig, weil mit einer Strategiebildung bei der Antragstellung gerechnet werden muss, die zum einen zu einer Aufblähung der Projektbudgets führen kann und zum anderen zu Mitnahmeeffekten, indem themenfremde Vorhaben zu Vorhaben der Versorgungsforschung umgedeutet werden. Beides würde an der Effizienz und am inhaltlichen Erfolg des Programms zehren. <<

1: Man darf jedoch nicht außer Acht lassen, dass das Programm vermutlich auch Antragstellern aus dem europäischen Ausland offen stehen muss.

Prof. Dr. Bertram Häussler
ist Vorsitzender der Geschäftsführung des IGES Institus, Berlin
Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit liegt derzeit in den Bereichen Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie, Innovationsforschung und Nutzenbewertung sowie Pharmakoepidemiologie und klinische Arzneimittelforschung im nationalen und internationalen Kontext.
Kontakt: bh@iges.de



Dr. Martin Albrecht
ist Geschäftsführer und Leiter des Bereichs Gesundheitspolitik im IGES Institut, Berlin.
Er beschäftigt sich vor allem mit Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik, Finanzierung und Wettbewerb in Gesundheitssystemen, Bedarfs- und Krankenhausplanung sowie Versicherungsökonomie.
Kontakt: martin.albrecht@iges.de

