



Förderbekanntmachung

**des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss zur Förderung von
Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2
Satz 4 zweite Alternative des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V): Projekte zur
Entwicklung oder Weiterentwicklung
ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in
der Versorgung besonderer Bedarf besteht**

Vom 20. September 2022

(ursprüngliche Fassung vom 27. Juni 2022)

1 Förderzweck, Rechtsgrundlage

1.1 Förderzweck

Die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung muss kontinuierlich weiterentwickelt werden, um für alle Patientinnen und Patienten eine flächendeckende und gut erreichbare, bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen. Besondere Herausforderungen hierbei sind u. a. die demografische Entwicklung, namentlich die Zunahme älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten mit chronischen und Mehrfacherkrankungen sowie Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Weitere Herausforderungen liegen in der Umsetzung neuer Möglichkeiten der Behandlung im Versorgungsalltag und darin, eine sektorenübergreifende Versorgung einschließlich geeigneter Schnittstellen zu Prävention, Rehabilitation und Pflege zu ermöglichen. Zudem sind unterschiedliche Versorgungssituationen in Ballungsräumen, strukturschwachen und ländlichen Regionen zu berücksichtigen. Um die hierfür notwendigen Innovationen für die Versorgung zu entwickeln und zu erproben, hat der Gesetzgeber den Innovationsfonds geschaffen. Mit dem Innovationsfonds sollen sowohl neue Versorgungsformen als auch Versorgungsforschung gefördert werden.

Die Versorgungsforschung hat die Aufgabe, wissenschaftliche Grundlagen für Lösungen zur Gestaltung, Organisation und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens zu schaffen. Versorgungsforschung wird hier verstanden als die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung.

Ziel dieses Förderangebotes ist es, die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien zu fördern, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht. Durch die Förderung soll die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien auf Basis der besten verfügbaren Evidenz vor allem in den Bereichen unterstützt werden, in denen z. B. wegen Besonderheiten in der Versorgung, der Dynamik der medizinischen Entwicklung oder der Komplexität der Anforderungen an die Erstellung, hochwertige Leitlinien bisher nicht erarbeitet oder nicht überarbeitet werden konnten. Dazu gehören insbesondere Leitlinien, die berufs- oder sektorenübergreifend bzw. geschlechts- oder altersspezifisch gestaltet werden müssen. Die Förderung soll eine zielgerichtete Unterstützung der Leitlinienentwicklung mit hoher Bedeutung für die Versorgung ermöglichen.

Der Innovationsausschuss hat zeitgleich zur vorliegenden Förderbekanntmachung weitere Förderbekanntmachungen zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 SGB V (Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung) veröffentlicht:

- <https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/foerderbekanntmachung-versorgungsforschung-zum-themenspezifischen-bereich.40>

- <https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/foerderbekanntmachung-versorgungsforschung-zum-themenoffenen-bereich.41>

1.2 Rechtsgrundlage

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gewährt Mittel zur Förderung der Versorgungsforschung auf der Grundlage der §§ 92a und 92b SGB V. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensgesetz gemäß des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (<https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss>) sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

Soweit wirtschaftlich tätige Antragsteller gefördert werden, erfüllt die Förderung nach dieser Förderbekanntmachung die Voraussetzungen der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung (AGVO) – der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission vom 17. Juni 2014 zur Feststellung der Vereinbarkeit bestimmter Gruppen von Beihilfen mit dem Binnenmarkt in Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union – AEUV – (ABl. L 187 vom 26.6.2014, S. 1-78), geändert durch die Verordnung (EU) 2017/1084 vom 14. Juni 2017 (ABl. L 156 vom 20.6.2017, S. 1-18) und die Verordnung (EU) 2021/1237 vom 23. Juli 2021 (ABl. L 270 vom 29.7.2021, S. 39-75), sowie geändert hinsichtlich ihrer Verlängerung und relevanter Anpassungen durch die Verordnung (EU) 2020/972 vom 2. Juli 2020 (ABl. L 215 vom 7.7.2020, S. 3-6) und ist demnach im Sinne von Artikel 107 Absatz 3 AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar und von der Anmeldepflicht nach Artikel 108 Absatz 3 AEUV freigestellt.

Nach dieser Förderbekanntmachung werden staatliche Beihilfen auf der Grundlage von Artikel 25 Absatz 1 und 2 Buchstabe a bis d der AGVO gewährt. Die Förderung erfolgt unter Beachtung der in Kapitel I AGVO festgelegten Gemeinsamen Bestimmungen, insbesondere unter Berücksichtigung der in Artikel 2 der Verordnung aufgeführten Begriffsbestimmungen (vgl. hierzu die Anlage zu beihilferechtlichen Vorgaben für die Förderbekanntmachung).

Einem Unternehmen, das einer Rückforderungsanordnung aufgrund eines früheren Beschlusses der Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt nicht nachgekommen ist, dürfen gemäß Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe a und b AGVO keine Einzelbeihilfen gegeben werden.

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel.

2 Gegenstand der Förderung

Es werden Projekte gefördert, die die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht, zum Ziel haben. Bei einer neu zu entwickelnden Leitlinie muss es sich um eine Leitlinie der Stufenklassifikation S3 der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) handeln. Ebenso ist die Weiterentwicklung einer vorhandenen Leitlinie zu einer Leitlinie der Stufenklassifikation S3 möglich (upgrade). Darüber hinaus wird die partielle oder komplette Aktualisierung einer bereits vorhandenen Leitlinie der Stufenklassifikation 3 gefördert (auch als sogenannte „Living Guideline“). Die Vorgaben des Regelwerks der AWMF (<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>) sind einzuhalten.

Die Projekte müssen sich auf eines der nachfolgenden Themenfelder zur Entwicklung und Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien beziehen, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht. Es wird eine angemessene Berücksichtigung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität ebenso erwartet, wie die angemessene Einbindung der Patientenperspektive.

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin in Nummer 5.3 in dieser Förderbekanntmachung sowie Nummer 6.3 im Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

2.1 Themenspezifische Förderung

Im Rahmen der vorliegenden Förderbekanntmachung werden Projekte gefördert, die sich einem der nachfolgenden Themenfelder zuordnen lassen.

Themenfeld 1: Versorgung bei häufigeren Erkrankungen mit sektorenübergreifendem Koordinationsbedarf

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die Versorgung von häufigeren Erkrankungen mit sektorenübergreifendem Koordinationsbedarf gefördert, für die bislang keine oder keine hochwertigen Leitlinien (S3) erarbeitet wurden. Als häufiger werden hierbei solche Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung verstanden, von denen mindestens ein Prozent der Bevölkerung dauerhaft (Prävalenz) oder bezogen auf den Zeitraum von einem Jahr (Inzidenz) betroffen ist. Bei häufigeren Erkrankungen besteht ein hoher Koordinierungsbedarf zwischen Haus- und Fachärztinnen und Fachärzten, aber auch Vertreterinnen und Vertretern weiterer Gesundheitsfachberufe, und zwischen den Sektoren (ambulant-stationär-rehabilitativ).

Weiterentwicklungsbedarf besteht beispielsweise bei der bestehenden S2k-Leitlinie zur Koxarthrose (Hüftgelenksarthrose). Es handelt sich hierbei um eine sogenannte Volkskrankheit, die mit steigendem Lebensalter zunehmend auftritt und in der Regel chronische, schmerzhaft Verläufe aufweist. Mit Blick auf eine umfassende konservative

Therapie sowie eine ggf. notwendig werdende operative Therapie sind sowohl die Verbesserung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit (insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung, Orthopädie, ggf. Rheumatologie, Neurologie, Schmerztherapie, Physiotherapie und Rehabilitation) als auch der sektorenübergreifenden Versorgung einschließlich Kommunikation zwischen operativen, rehabilitativen und (nach)behandelnden Einrichtungen (Kliniken/Praxen) zu berücksichtigen.

Für viele häufigere Erkrankungen mit sektorenübergreifenden Koordinationsbedarf liegen derzeit nur S2k-Leitlinien vor. In diesem Themenfeld können daher Aktualisierungen und Aufwertungen zu S3-Leitlinien gefördert werden. Der Fokus liegt hierbei auf einer hohen individuellen Krankheitslast bzw. chronischen oder erwartbar rezidivierenden Erkrankungen. Zu prüfen ist in diesem Kontext auch die Entwicklung geeigneter Versorgungsalgorithmen, die u. a. präventive Aspekte berücksichtigen.

Themenfeld 2: Versorgung von Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. Kinder, Jugendliche, ältere und / oder pflegebedürftige Menschen, genderspezifische Besonderheiten, Menschen mit Behinderungen, ethische Aspekte)

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die Versorgung von Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen gefördert. Insbesondere sollen S3-Leitlinien für vulnerable Gruppen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Seniorinnen und Senioren – insbesondere Hochbetagte – sowie Patientinnen und Patienten mit besonderen biopsychosozialen Bedarfen, z. B. aufgrund eines Migrationshintergrundes, gefördert werden.

Insbesondere wird die Berücksichtigung von besonderen Bedarfen von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bei der Überarbeitung und Weiterentwicklung vorhandener Leitlinien gefördert. Ein Thema könnte hierbei ggf. auch die Sprachmittlung sein. Sprachbarrieren können sich negativ auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auswirken, weil sie die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten erschweren und damit zu Unter-, Über- und Fehlversorgung führen können.

Außerdem können auch Leitlinien zum vielschichtigen Themenbereich der Palliativmedizin einschließlich ethischer Aspekte, der junge, ältere und alte Menschen gleichermaßen betreffen kann, entwickelt werden.

Weiterhin sollen die Überarbeitung und Weiterentwicklung vorhandener Leitlinien im Hinblick auf die Berücksichtigung von alters- und geschlechtsspezifischen Aspekten gefördert werden. Leitlinien, die für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen entwickelt werden, sollen multiprofessionell und intersektoral angelegt werden und alle an der Versorgung Beteiligten, insbesondere die Pflege, einbeziehen.

Themenfeld 3: Gesundheit der Bevölkerung / Public Health (z. B. Gesundheitsförderung, Prävention durch Lebensstilmodifikation, Schutzmaßnahmen, Gesundheitskommunikation)

Eine Abstimmung zwischen primärärztlichen und anderen Angeboten in den alltäglichen Lebenswelten können für die Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung eine bedeutende Rolle spielen und entsprechende Leitlinien die Chance für eine Vernetzung von individual- und bevölkerungsmedizinischen Ansätzen (z. B. im Öffentlichen Gesundheitsdienst) bieten.

Bei Prävention können Primär- (Verhinderung der Entstehung einer Erkrankung), Sekundär- (Früherkennung von Krankheiten) und Tertiärprävention (Rückfall bzw. Verschlimmerung von Erkrankungen vermeiden, z. B. durch Rehabilitationsmaßnahmen) unterschieden werden. Präventionsthemen wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkoholkonsum sowie damit assoziierte Folgeerkrankungen sind mit bedeutsamer Krankheitslast assoziiert. Die Prävalenz/Inzidenz ist aber häufig abhängig vom sozioökonomischen Status. Daher wird die Entwicklung von Leitlinien zu Verhaltens- und Verhältnisprävention in den genannten Bereichen gefördert.

Im Bereich der Prävention besteht ein hoher Abstimmungsbedarf zwischen primärärztlichen und spezialisierten Versorgungsangeboten – vor allem aber auch mit Angeboten außerhalb des unmittelbaren Gesundheitssektors. Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und deren Familien, auf Kinder psychisch kranker Eltern sowie Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen sollen beispielsweise folgende Aspekte gefördert werden:

- Die Erkennung von Risikofaktoren durch Ärztinnen und Ärzte: Empfehlungen zu evidenzbasierten Ansätzen (z. B. validierte, standardisierte Erhebungsinstrumente).
- Empfehlungen zu Beratungsangeboten und in welcher Form und durch wen sie zu bestimmten Themen/Anlässen Beratungen sinnvoll und zielführend sind: z. B. durch Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer U-Untersuchung oder durch Mitarbeitende der Praxis im Rahmen eines gesonderten Beratungstermins, durch Ärztinnen und Ärzte oder Mitarbeitende des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen von Beratungsterminen oder Routineuntersuchungen, oder durch externe Beratungsangebote von Drittanbietern (z. B. Ernährungsberatung).
- Präventionsempfehlungen nach § 25 und § 26 SGB V: Für welche Patientengruppe sind diese besonders sinnvoll, für welche Themenbereiche werden diese prioritär genutzt, wie hoch ist die tatsächliche Akzeptanz und Effizienz der Intervention, wie kann die Motivation zur Durchführung der Intervention ärztlicherseits gesteigert werden, wie ist die Rückkopplung zur Ärztin/zum Arzt nach erfolgter Intervention?

Darüber hinaus sollen die Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien zum Infektionsschutz und speziellen Hygienemaßnahmen (z. B. Händewaschen, Hustenhygiene) und grundsätzlich zur Stärkung des Immunsystems gefördert werden. Insbesondere sollen Leitlinien zu Verhaltensänderungen zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten – z. B. einer HIV-Infektion – gefördert werden. Bei der Sekundärprävention sollen auch Leitlinien

zur Prävention von Infektionen mit multiresistenten Bakterien – insbesondere zum verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika („Antibiotic Stewardship“) – gefördert werden.

Themenfeld 4: Intensivmedizinische Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die intensivmedizinische Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten in der Pädiatrie als auch in der Erwachsenenmedizin gefördert. Dazu zählt beispielsweise die evidenzbasierte Vereinheitlichung und Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit akutem Lungenversagen (ARDS) bzw. akuter respiratorischer Insuffizienz. Einerseits sollen eine Verbesserung der Überlebensrate und eine Verminderung der Beatmungsdauer und andererseits eine Vermeidung bzw. Reduktion der Häufigkeit und des Ausmaßes von therapiebedingten Schädigungen erreicht werden.

Insbesondere soll die Überarbeitung vorhandener Leitlinien im Hinblick auf Abstimmung des gesamten Behandlungsverlaufs und der Entwöhnung von der Beatmung (Weaning) sowie die Anhebung auf das höchste Evidenzniveau gefördert werden.

Gefördert wird auch die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zur Verbesserung der Akuttherapie von Intensivstationspatientinnen und -patienten sowie die Reduktion der Langzeitfolgen einer Intensivstationsbehandlung durch Optimierung der Lagerungstherapie und Frühmobilisationspraxis.

Des Weiteren wird auch die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zur Verbesserung der multiprofessionellen Versorgung von polytraumatisierten und schwerverletzten Patienten sowie Optimierung der Struktur- und Prozessqualität in den Kliniken und der prähospitalen Versorgung sowie interdisziplinäre Unterstützung in der Entscheidungsfindung gefördert.

2.2 Von der Förderung ausgenommen

Nicht gefördert werden insbesondere:

- Projekte, an deren Ergebnisse Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;
- Projekte, die im Rahmen eines der bereits etablierten Leitlinienprogramme gefördert werden (Programm für nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der AWMF¹;

¹ Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Fachgesellschaften. Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Siehe: <https://www.leitlinien.de/nvl/>

Leitlinienprogramm Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der AWMF²);

- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden;
- Projekte, deren Inhalte sich mit einer Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zur Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten (§ 139a Absatz 3 Nummer 3 in Verbindung mit § 139b Absatz 6 SGB V) überschneiden.

3 Förderempfänger

Antragsberechtigt sind in der Regel wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften und Kooperationen von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften untereinander oder mit universitären und öffentlichen nicht-universitären Forschungseinrichtungen. Das AWMF-Regelwerk sieht zur Aufnahme in das AWMF-Register eine nicht unwesentliche Beteiligung einer AWMF-Mitgliedsgesellschaft vor. Bei der Antragstellung ist mindestens eine Mitgliedsgesellschaft der AWMF zu beteiligen.

4 Förderkriterien

4.1 Relevanz für die Versorgungsqualität

Die zu entwickelnde oder weiter zu entwickelnde Leitlinie muss eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung adressieren. Die Auswahl des Leitlinienthemas ist plausibel zu begründen und der besondere Bedarf in der Versorgung, die Dynamik der medizinischen Entwicklung oder die Komplexität der Anforderungen an die Erstellung auf Basis der besten verfügbaren Evidenz darzulegen.

4.2 Verbesserung der Versorgung

Das spezifische Versorgungsziel der zu entwickelnden Leitlinie ist klar zu benennen. Die zu entwickelnde oder weiter zu entwickelnde Leitlinie muss ein wahrgenommenes Versorgungsproblem adressieren und auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sein, insbesondere im Hinblick auf:

- eine konkrete Verbesserung der Versorgungsqualität,
- eine Behebung von Versorgungsdefiziten in der gesetzlichen Krankenversicherung,
- eine besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung.

Der erwartete Beitrag zur Verbesserung der Versorgung ist plausibel darzulegen.

4.3 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

² Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Fachgesellschaften. Leitlinienprogramm Onkologie. Siehe: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home/>

Die beim Antragsteller gebildete Leitliniengruppe muss im Hinblick auf den Adressatenkreis der Leitlinie (Anwenderinnen und Anwender, Patientenkreis, gegebenenfalls Angehörige) repräsentativ zusammengesetzt sein. Die Mitglieder der Leitliniengruppe müssen nachweislich professionelle wissenschaftliche und/oder versorgungspraktische Expertise im Themenbereich der Leitlinie besitzen. Des Weiteren sind die für die Zielerreichung des beantragten Projekts erforderlichen Partner in Wissenschaft und Praxis, wie z. B. Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen, bereits bei der Erstellung des Antrags zu benennen.

4.4 Methodische und wissenschaftliche Qualität

Voraussetzung für die Förderung ist die hohe methodische und wissenschaftliche Qualität des beantragten Leitlinienprojekts. Die zu entwickelnde oder weiter zu entwickelnde Leitlinie muss der Stufenklassifikation S3 der AWMF entsprechen. Es kann sich auch um die Weiterentwicklung einer noch nicht auf dieser Stufe vorliegenden Leitlinie zu einer S3-Leitlinie oder eine „Living Guideline“ mit der Stufenklassifikation S3 handeln. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen und Ressourcen müssen im Antrag belegt werden. Der Antrag muss ein nach den Regeln der systematischen Evidenzbasierung des AWMF-Regelwerks³ tragfähiges und ergebnisorientiertes Konzept zur Entwicklung oder Weiterentwicklung der Leitlinie enthalten sowie nationalen und internationalen methodischen Standards entsprechen.

4.5 Verwertungspotenzial

Die zu entwickelnde oder weiter zu entwickelnde Leitlinie muss ein hohes Verwertungspotenzial aufweisen. Sie muss für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Versicherten, zur Weiterentwicklung der klinischen Praxis und/oder zu strukturellen und organisatorischen Verbesserungen genutzt werden können. Die geplante Verwertung, der Transfer der Ergebnisse in die Praxis sowie Strategien zur nachhaltigen Umsetzung müssen bereits in der Konzeption der beantragten Leitlinie adressiert und auf struktureller und prozessualer Ebene beschrieben werden (insbesondere Erstellung der Leitlinie in einem digitalen oder digitalisierungsfähigen Format, Erstellung einer zusätzlichen Patientenleitlinie sowie Skizze zur Disseminierung und Implementierung).

4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, wie realistisch es ist, dass das Projekt in dem vorgesehenen Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplan durchgeführt werden kann. Strukturen und Prozesse des Projekts sind zu beschreiben. Die für die Erreichung der Projektziele und zur Umsetzung des Projekts gegebenenfalls notwendigen Partner (z. B. andere medizinische Fachgesellschaften) müssen benannt werden, sofern dem nicht zwingende Gründe entgegenstehen. Strukturen und Prozesse des Projekts sind zu beschreiben. Die zu entwickelnde bzw. weiter zu entwickelnde Leitlinie muss bei Antragstellung beim AWMF-Leitlinienregister angemeldet sein.

³ https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/AWMF-Regelwerk/20180608_Druckversion_AWMF-Regelwerk_2013_f_Vermerke_Links.pdf

4.7 Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, inwiefern die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Auswertungen und Analysen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzengewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden, angemessen und notwendig sein.

5 Fördervoraussetzungen

5.1 Datenschutzrechtliche Standards

Die Antragsteller sind verpflichtet, einschlägige datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten.

5.2 Ethische und wissenschaftliche Standards

Die Antragsteller sind verpflichtet, ethische und wissenschaftliche Standards einzuhalten. Die entsprechenden Standards sind im Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung näher spezifiziert:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/295/2022-06-27_Leitfaden_MedLL_2022.pdf

5.3 E-Health-Lösungen/Telemedizin

Insofern digitale Unterstützungsinstrumente im Rahmen der Entwicklung vorgesehen sind, sind insbesondere die Regelungen zum Interoperabilitätsverzeichnis nach den §§ 385 ff. SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach den §§ 371 ff. SGB V zu berücksichtigen. Die Kompatibilität mit der Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz anwendungsbezogener offener Schnittstellen ist zu gewährleisten. Weitere relevante Regelungen sowie Erläuterungen hierzu sind dem Leitfaden (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/294/2022-06-27_Leitfaden_VSF_2022.pdf) zu dieser Förderbekanntmachung zu entnehmen.

5.4 Zugänglichkeit und langfristige Sicherung der Ergebnisse

Die Antragsteller sind verpflichtet, eine umfassende Transparenz in der Berichterstattung sicherzustellen. Hierzu gehört insbesondere die Publikation der Leitlinie im AWMF-Register.

5.5 Evaluierende Maßnahmen

Die Förderempfänger haben sich an möglichen evaluierenden Maßnahmen, die aufgrund von gesetzlichen Vorgaben durchgeführt oder die durch den Förderer initiiert werden, zu beteiligen. In diesem Zusammenhang sind Informationen und Daten, die für die Bewertung des Erfolgs der Fördermaßnahme relevant sind, bereitzustellen.

Entsprechende Eigenerklärungen der Antragsteller zu den Nummern 5.1 bis 5.3 sowie Nummer 5.5 sind dem Antrag beizufügen.

6 Art, Umfang, Höhe und Dauer der Förderung

Die Förderungen können im Wege einer Projektförderung als Zuwendungen in Form nicht rückzahlbarer Zuschüsse gewährt werden.

Je nach Art des Projekts soll in der Regel folgender Förderzeitraum nicht überschritten werden:

- maximal 30 Monate bei: Neuentwicklung einer Leitlinie mit der Stufenklassifikation S3 oder Weiterentwicklung einer vorhandenen Leitlinie zu einer Leitlinie mit der Stufenklassifikation S3,
- maximal 36 Monate bei: Aktualisierung einer Leitlinie mit Stufenklassifikation S3 zu einer „Living Guideline“ mit jährlicher Prüfung und Fortschreibung,
- maximal 18 Monate bei: Aktualisierung einer Leitlinie mit der Stufenklassifikation S3.

Förderfähig ist der projektbedingte Mehraufwand, wie Personal- und Sachmittel (u. a. Verbrauchs- und Reisemittel), der nicht der Grundausstattung des Antragstellers zuzurechnen ist. Weiterhin sind Ausgaben förderfähig, die unmittelbar für die Umsetzung des Projekts unabdingbar und wirtschaftlich im Verhältnis zu dem geförderten Leitlinienprojekt sind.

Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der beantragten Personalausgaben geltend gemacht werden.

Aufwendungen, die für Beratungsleistungen der AWMF oder durch AWMF-zertifizierte Leitlinienberaterinnen oder Leitlinienberater entstehen, können im Rahmen der Förderung geltend gemacht werden.

Ausgaben für die Erstellung des Ethikvotums durch die (hochschul)eigene Ethikkommission werden der Infrastrukturpauschale zugerechnet und können nicht gefördert werden.

Bemessungsgrundlage sind die förderfähigen projektbezogenen Ausgaben, die individuell bis zu 100 % gefördert werden können.

7 Sonstige Förderbestimmungen

Die zum Förderbescheid verpflichtenden Bestimmungen sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen niedergelegt:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/304/2022-06-27_ANBest-IF.pdf

Der Innovationsausschuss kann im Förderbescheid Ausnahmen von den Allgemeinen Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen.

Im Übrigen gelten für die Bewilligung und Auszahlung sowie den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Förderung die Verfahrensordnung des Innovationsausschusses sowie die

Regelungen des SGB X (§§ 31 ff.). Diese Regelungen finden auch bei einer gegebenenfalls erforderlichen Aufhebung des Förderbescheids oder bei Rückforderung der gewährten Förderung Anwendung.

8 Verfahren

8.1 Einschaltung eines Projektträgers, Antragsunterlagen und sonstige Unterlagen

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat der Innovationsausschuss folgenden Projektträger beauftragt:

DLR Projektträger
– Bereich Gesundheit –
Heinrich-Konen-Straße 1
53227 Bonn

Internet: www.dlr-pt.de

E-Mail: innovationsfonds-versorgungsforschung@dlr.de

Beratungs-Hotline: 0228 3821-1020

Es wird empfohlen, zur Beratung hinsichtlich der förderrechtlichen Fragen mit dem DLR Projektträger Kontakt aufzunehmen. Weitere Informationen und Erläuterungen sind dort erhältlich.

Für Fragen, die die Vorgaben des AWMF-Regelwerks betreffen, steht das AWMF-IMWi zur Verfügung:

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
Karl-von-Frisch-Straße 1
35043 Marburg
Telefon: 06421 286-2296
E-Mail: imwi@awmf.org
Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-imwi.html>

8.2 Angebot einer Informationsveranstaltung

Förderinteressenten wird die Möglichkeit geboten, an einer Informationsveranstaltung in Form eines Web-Seminars teilzunehmen. In diesem Seminar werden der Prozess und das Verfahren der Antragstellung erläutert. Informationen zu diesem Web-Seminar sind online hier erhältlich:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/302/2022-06-27_Ankuendigung_Webseminar_VSF_MedLL_2022.pdf

8.3 Bewertungsverfahren

Die vollständigen Anträge sind dem DLR Projektträger

bis spätestens 27. September 2022, 12.00 Uhr

in elektronischer Form vorzulegen. Der Antrag wird durch die vorgesehene Gesamtprojektleitung eingereicht.

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal (https://ptoutline.eu/app/medll1_2022). Dort ist ein Datenblatt hinterlegt, in dem insbesondere die Gesamtprojektleitung sowie weitere Projektbeteiligte zu benennen sind. Des Weiteren ist dort eine Kurzbeschreibung des Projekts zu erstellen und der Antrag elektronisch zu übermitteln. Eine genauere Anleitung findet sich im Portal. Eine Vorlage per E-Mail oder Telefax ist nicht möglich.

Anträge, die nach dem oben angegebenen Zeitpunkt eingehen, können in der Regel nicht mehr berücksichtigt werden. Verbindliche Anforderungen an Anträge sind in dem Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung dargelegt: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/295/2022-06-27_Leitfaden_MedLL_2022.pdf

Der Umfang des Antrags darf **20 DIN-A4-Seiten** (Calibri Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschreiten. Die dem Antrag beizufügenden Anlagen sind im Leitfaden aufgeführt. Die Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 3 und, sofern zutreffend, Anlage 4) sind spätestens bis zum **11. Oktober 2022** rechtsverbindlich unterschrieben und im Original beim DLR Projektträger vorzulegen.

Anträge, die den in dieser Förderbekanntmachung oder im Leitfaden dargestellten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden.

Die eingegangenen Anträge müssen den Gegenstand der Förderung (siehe Nummer 2) und die Fördervoraussetzungen (siehe Nummer 5) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in Nummer 4 genannten Kriterien bewertet. Nach abschließender Antragsprüfung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung.

Das Bewertungsergebnis wird den Antragstellern schriftlich mitgeteilt.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Rückgabe von eingereichten Anträgen und eventuell weiterer vorgelegter Unterlagen. Für die Erstellung der Anträge wird keine Aufwandsentschädigung gewährt.

9 Inkrafttreten

Die Förderbekanntmachung tritt am Tag ihrer Veröffentlichung auf der Internetseite des Innovationsausschusses am 20. September 2022 in Kraft. Die Laufzeit dieser Förderbekanntmachung ist bis zum Zeitpunkt des Auslaufens seiner beihilferechtlichen Grundlage, der AGVO zuzüglich einer Anpassungsperiode von sechs Monaten, mithin bis zum 30. Juni 2024, befristet. Sollte die zeitliche Anwendung der AGVO ohne die Beihilferegelung betreffende relevante inhaltliche Veränderungen verlängert werden, verlängert sich die Laufzeit dieser Förderbekanntmachung entsprechend, jedoch nicht über den 30. Juni 2030 hinaus. Sollte die AGVO nicht verlängert und durch eine neue AGVO ersetzt werden, oder sollten relevante inhaltliche Veränderungen der derzeitigen AGVO vorgenommen werden, wird eine den dann geltenden Freistellungsbestimmungen entsprechende Nachfolge-Förderbekanntmachung bis mindestens 30. Juni 2030 in Kraft gesetzt werden.

Berlin, den 20. September 2022

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V

Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage: Allgemeine Fördervoraussetzungen

Für diese Förderbekanntmachung gelten die folgenden beihilferechtlichen Vorgaben:

A. Beihilfen nach der AGVO („Allgemeine Gruppenfreistellungsverordnung“)

1. Allgemeine Fördervoraussetzungen

Die Rechtmäßigkeit der Beihilfe ist nur dann gegeben, wenn im Einklang mit Artikel 3 AGVO alle Voraussetzungen des Kapitels I AGVO sowie die für die bestimmte Gruppe von Beihilfen geltenden Voraussetzungen des Kapitels III erfüllt sind. Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß der Rechtsprechung der Europäischen Gerichte die nationalen Gerichte verpflichtet sind, eine Rückforderung anzuordnen, wenn staatliche Beihilfen unrechtmäßig gewährt wurden.

Mit dem Antrag auf eine Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung verpflichtet sich der Antragsteller zur Mitwirkung bei der Einhaltung der beihilferechtlichen Vorgaben. So sind vom Fördergeber angeforderte Angaben und Belege zum Nachweis der Bonität und der beihilferechtlichen Konformität vorzulegen oder nachzureichen. Darüber hinaus hat der Antragsteller im Rahmen von etwaigen Verfahren (bei) der EU-Kommission mitzuwirken und allen Anforderungen der Kommission nachzukommen.

Voraussetzung für die Gewährung staatlicher Beihilfen im Rahmen einer auf Grundlage der AGVO freigestellten Beihilferegelung ist, dass diese einen Anreizeffekt nach Artikel 6 AGVO haben: Beihilfen gelten als Beihilfen mit Anreizeffekt, wenn der Beihilfeempfänger vor Beginn der Arbeiten für das Vorhaben oder die Tätigkeit einen schriftlichen Beihilfeantrag in dem betreffenden Mitgliedstaat gestellt hat. Der Beihilfeantrag muss mindestens die folgenden Angaben enthalten: Name und Größe des Unternehmens, Beschreibung des Vorhabens mit Angabe des Beginns und des Abschlusses, Standort des Vorhabens, die Kosten des Vorhabens, Art der Beihilfe (z. B. Zuschuss, Kredit, Garantie, rückzahlbarer Vorschuss oder Kapitalzuführung) und Höhe der für das Vorhaben benötigten öffentlichen Finanzierung.

Staatliche Beihilfen auf Grundlage der AGVO werden nicht gewährt, wenn ein Ausschlussgrund nach Artikel 1 Absatz 2 bis 5 AGVO gegeben ist. Dies gilt insbesondere, wenn das Unternehmen einer Rückforderungsanordnung aufgrund eines früheren Beschlusses der Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt nicht nachgekommen ist bzw. das Unternehmen ein „Unternehmen in Schwierigkeiten“ (gemäß Definition nach Artikel 2 Absatz 18 AGVO) ist. Ausgenommen von diesem Verbot sind allein Unternehmen, die sich am 31. Dezember 2019 nicht bereits in Schwierigkeiten befanden, aber im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021 zu Unternehmen in Schwierigkeiten wurden nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe a AGVO.

Erhaltene Förderungen können im Einzelfall gemäß Artikel 12 AGVO von der Europäischen Kommission geprüft werden. Der Förderempfänger ist weiter damit einverstanden, dass der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss alle Unterlagen über gewährte Beihilfen, die die Einhaltung der vorliegend genannten Voraussetzungen belegen, für zehn

Jahre nach Gewährung der Beihilfe aufbewahrt und der Europäischen Kommission auf Verlangen aushändigt.

Diese Förderbekanntmachung gilt nur im Zusammenhang mit Beihilfen, die einen Anreizeffekt nach Artikel 6 AGVO haben. Der in diesem Zusammenhang erforderliche Beihilfeantrag muss mindestens die folgenden Angaben enthalten:

- Name und Größe des Unternehmens,
- Beschreibung des Vorhabens mit Angabe des Beginns und des Abschlusses, Standort des Vorhabens,
- die Kosten des Vorhabens, sowie
- die Art der Beihilfe (z. B. Zuschuss, Kredit, Garantie, rückzahlbarer Vorschuss oder Kapitalzuführung) und Höhe der für das Vorhaben benötigten öffentlichen Finanzierung.

Mit dem Antrag auf eine Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung erklärt sich der Antragsteller bereit:

- zur Mitwirkung bei der Einhaltung der beihilferechtlichen Vorgaben;
- zur Vorlage von angeforderten Angaben und/oder Belegen zum Nachweis der Bonität und der beihilferechtlichen Konformität;
- zur Mitwirkung im Fall von Verfahren (bei) der Europäischen Kommission⁴.

Der Förderempfänger ist weiter damit einverstanden, dass:

- der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss alle Unterlagen über gewährte Beihilfen, die die Einhaltung der vorliegend genannten Voraussetzungen belegen, für zehn Jahre nach Gewährung der Beihilfe aufbewahrt und der Europäischen Kommission auf Verlangen aushändigt;
- der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss Beihilfen über 500.000 Euro auf der Transparenzdatenbank der EU-Kommission veröffentlicht⁵.

Im Rahmen dieser Förderbekanntmachung erfolgt die Gewährung staatlicher Beihilfen in Form von Zuschüssen gemäß Artikel 5 Absatz 1 und 2 AGVO.

Die AGVO begrenzt die Gewährung staatlicher Beihilfen für wirtschaftliche Tätigkeiten in nachgenannten Bereichen auf folgende Maximalbeträge:

- 40 Millionen Euro pro Vorhaben für Grundlagenforschung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer i AGVO)
- 20 Millionen Euro pro Vorhaben für industrielle Forschung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer ii AGVO)

⁴ Beispielsweise im Rahmen einer Einzelfallprüfung nach Artikel 12 AGVO durch die Europäische Kommission.

⁵ Die Transparenzdatenbank der Europäischen Kommission kann unter folgendem Link aufgerufen werden: <https://webgate.ec.europa.eu/competition/transparency/public?lang=de>. Maßgeblich für diese Veröffentlichung sind die nach Anhang III der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission vom 17. Juni 2014 geforderten Informationen. Hierzu zählen u. a. der Name oder die Firma des Beihilfenempfängers und die Höhe der Beihilfe.

- 15 Millionen Euro pro Unternehmen und Vorhaben in der experimentellen Entwicklung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer iii AGVO)
- 7,5 Millionen EUR pro Durchführbarkeitsstudie zur Vorbereitung von Forschungstätigkeiten (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer vi AGVO).

Bei der Prüfung, ob diese Maximalbeträge (Anmeldeschwellen) eingehalten sind, sind die Kumulierungsregeln nach Artikel 8 AGVO zu beachten. Die Maximalbeträge dürfen nicht durch eine künstliche Aufspaltung von inhaltlich zusammenhängenden Vorhaben umgangen werden. Die Teilgenehmigung bis zur Anmeldeschwelle einer notifizierungspflichtigen Beihilfe ist nicht zulässig.

2. Umfang/Höhe der Förderungen

Für diese Förderbekanntmachung gelten die nachfolgenden Vorgaben der AGVO, insbesondere bzgl. beihilfefähiger Kosten und Beihilfeintensitäten; dabei geben die nachfolgend genannten beihilfefähigen Kosten und Beihilfeintensitäten den maximalen Rahmen vor, innerhalb dessen die Gewährung von zuwendungsfähigen Kosten und Förderquoten für Vorhaben mit wirtschaftlicher Tätigkeit erfolgen kann.

Artikel 25 AGVO – Beihilfen für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben

Der geförderte Teil des Forschungsvorhabens ist vollständig einer oder mehrerer der folgenden Kategorien zuzuordnen:

- a) Grundlagenforschung;
- b) industrielle Forschung;
- c) experimentelle Entwicklung;
- d) Durchführbarkeitsstudien.

(vgl. Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a bis d AGVO; Begrifflichkeiten gemäß Artikel 2 Nummer 84 ff. AGVO).

Zur Einordnung von Forschungsarbeiten in die Kategorien der Grundlagenforschung, industriellen Forschung und experimentellen Entwicklung wird auf die einschlägigen Hinweise in Randnummer 75 und Fußnote 2 des FuEul-Unionsrahmens (ABl. C 198 vom 27.6.2014, S. 1) verwiesen.

Die beihilfefähigen Kosten des jeweiligen Forschungs- und Entwicklungsvorhabens sind den relevanten Forschungs- und Entwicklungskategorien zuzuordnen.

Beihilfefähige Kosten sind:

- Personalkosten: Kosten für Forscher, Techniker und sonstiges Personal, soweit diese für das Vorhaben eingesetzt werden (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe a AGVO);
- Kosten für Instrumente und Ausrüstung, soweit und solange sie für das Vorhaben genutzt werden. Wenn diese Instrumente und Ausrüstungen nicht während der gesamten Lebensdauer für das Vorhaben verwendet werden, gilt nur die nach den

Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung ermittelte Wertminderung während der Dauer des Vorhabens als beihilfefähig (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe b AGVO);

- Kosten für Auftragsforschung, Wissen und für unter Einhaltung des Arm's-length-Prinzips von Dritten direkt oder in Lizenz erworbene Patente sowie Kosten für Beratung und gleichwertige Dienstleistungen, die ausschließlich für das Vorhaben genutzt werden (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe d AGVO);
- zusätzliche Gemeinkosten und sonstige Betriebskosten (unter anderem Material, Bedarfsartikel und dergleichen), die unmittelbar für das Vorhaben entstehen (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe e AGVO).

Die Beihilfeintensität pro Beihilfeempfänger darf gemäß Artikel 25 Absatz 5 AGVO folgende Sätze nicht überschreiten:

- 100 % der beihilfefähigen Kosten für Grundlagenforschung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe a AGVO);
- 50 % der beihilfefähigen Kosten für industrielle Forschung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe b AGVO);
- 25 % der beihilfefähigen Kosten für experimentelle Entwicklung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe c AGVO);
- 50 % der beihilfefähigen Kosten für Durchführbarkeitsstudien (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe d AGVO).

Die Beihilfeintensitäten für industrielle Forschung und experimentelle Entwicklung können gemäß Artikel 25 Absatz 6 AGVO wie folgt auf maximal 80 % der beihilfefähigen Kosten erhöht werden:

- a) um 10 Prozentpunkte bei mittleren Unternehmen und um 20 Prozentpunkte bei kleinen Unternehmen;
- b) um 15 Prozentpunkte, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
 - i) das Vorhaben beinhaltet die wirksame Zusammenarbeit
 - zwischen Unternehmen, von denen mindestens eines ein KMU ist, oder wird in mindestens zwei Mitgliedstaaten oder einem Mitgliedstaat und einer Vertragspartei des EWR-Abkommens durchgeführt, wobei kein einzelnes Unternehmen mehr als 70 % der beihilfefähigen Kosten bestreitet, oder
 - zwischen einem Unternehmen und einer oder mehreren Einrichtungen für Forschung und Wissensverbreitung, die mindestens 10 % der beihilfefähigen Kosten tragen und das Recht haben, ihre eigenen Forschungsergebnisse zu veröffentlichen;
 - ii) die Ergebnisse des Vorhabens finden durch Konferenzen, Veröffentlichung, Open-Access-Repositoryen oder durch gebührenfreie Software beziehungsweise Open-Source-Software weite Verbreitung.

Die Beihilfeintensität für Durchführbarkeitsstudien kann bei mittleren Unternehmen um 10 Prozentpunkte und bei kleinen Unternehmen um 20 Prozentpunkte erhöht werden (Artikel 25 Absatz 7 AGVO).

Die beihilfefähigen Kosten sind gemäß Artikel 7 Absatz 1 AGVO durch schriftliche Unterlagen zu belegen, die klar, spezifisch und aktuell sein müssen.

Für die Berechnung der Beihilfeintensität und der beihilfefähigen Kosten werden die Beträge vor Abzug von Steuern und sonstigen Abgaben herangezogen.

3. Kumulierung

Bei der Einhaltung der maximal zulässigen Beihilfeintensität sind insbesondere auch die Kumulierungsregeln in Artikel 8 AGVO zu beachten. Die Kumulierung von mehreren Beihilfen für dieselben förderfähigen Kosten/Ausgaben ist nur im Rahmen der folgenden Regelungen bzw. Ausnahmen gestattet:

Werden Unionsmittel, die von Stellen der Union zentral verwaltet werden und nicht direkt oder indirekt der Kontrolle der Mitgliedstaaten unterstehen und deshalb keine staatlichen Beihilfen darstellen, mit staatlichen Beihilfen (dazu zählen unter anderem auch Mittel aus den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds) kombiniert, so werden bei der Feststellung, ob die Anmeldeschwellen und Beihilfehöchstintensitäten oder -beträge eingehalten sind, nur die staatlichen Beihilfen berücksichtigt, sofern der Gesamtbetrag der für dieselben beihilfefähigen Kosten gewährten öffentlichen Mittel (einschließlich zentral verwaltete Unionsmittel) den in den einschlägigen Vorschriften des Unionsrechts festgelegten günstigsten Finanzierungssatz nicht überschreitet.

Nach der AGVO freigestellte Beihilfen, bei denen sich die beihilfefähigen Kosten bestimmen lassen, können gemäß Artikel 8 Absatz 3 AGVO kumuliert werden mit

- a) anderen staatlichen Beihilfen, sofern diese Maßnahmen unterschiedliche bestimmbare beihilfefähige Kosten betreffen;
- b) anderen staatlichen Beihilfen für dieselben, sich teilweise oder vollständig überschneidenden beihilfefähigen Kosten, jedoch nur, wenn durch diese Kumulierung die höchste nach dieser Verordnung für diese Beihilfen geltende Beihilfeintensität bzw. der höchste nach dieser Verordnung für diese Beihilfen geltende Beihilfebetrags nicht überschritten wird.

Beihilfen, bei denen sich die beihilfefähigen Kosten nicht bestimmen lassen, können mit anderen staatlichen Beihilfen, bei denen sich die beihilfefähigen Kosten auch nicht bestimmen lassen, kumuliert werden, und zwar bis zu der für den jeweiligen Sachverhalt einschlägigen Obergrenze für die Gesamtfinanzierung, die im Einzelfall in der AGVO oder in einem Beschluss der Europäischen Kommission festgelegt ist.

Nach der AGVO freigestellte staatliche Beihilfen dürfen nicht mit De-minimis-Beihilfen für dieselben beihilfefähigen Kosten kumuliert werden, wenn durch diese Kumulierung die in Kapitel III AGVO festgelegten Beihilfeintensitäten oder Beihilfehöchstbeträge überschritten werden.