



Förderbekanntmachung

**des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss zur themenspezifischen
Förderung von Versorgungsforschung gemäß
§ 92a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V): Forschungsprojekte zur
Weiterentwicklung der Versorgung in der
gesetzlichen Krankenversicherung**

Vom 30. Juni 2023

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 Regionen 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 Förderangebots ist es, Projekte im Bereich der Versorgungsforschung zu fördern, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Weiterentwicklung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind und ein hohes Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis erkennen lassen. Die Forschungsprojekte sollen Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können, dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens oder weiteren Akteuren des Gesundheitswesens zur Weiterentwicklung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dienen können. Gefördert werden können Projekte, die relevante Versorgungsprobleme aufgreifen und besonders innovative Ansätze verfolgen.

In dieser Förderwelle veröffentlicht der Innovationsausschuss drei Förderbekanntmachungen: Die Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist themenspezifisch (siehe Nummer 2).

Parallel wurde eine themenoffene Förderbekanntmachung veröffentlicht (https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/_titel_.46).

Der Innovationsausschuss hat außerdem zur vorliegenden Förderbekanntmachung eine weitere Förderbekanntmachung zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, veröffentlicht: https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/_titel_.47

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 Verwaltungsverfahrensrecht gemäß des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (siehe unter <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) – 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), in der Fassung der Verordnung (EU) 2017/1084 vom 14. Juni 2017, (ABl. L 156 vom 20.6.2017, S. 1), Verordnung (EU) 2020/972 vom 2. Juli 2020 zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 hinsichtlich ihrer Verlängerung und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 hinsichtlich ihrer Verlängerung und relevanter Anpassungen (ABl. L 215 vom 7.7.2020, S. 3) und der Verordnung (EU) 2021/1237 vom 23. Juli 2021 zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 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 (ABl. L 270 vom 29.7.2021, S. 39) 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 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).

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 Forschungsprojekte gefördert, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind.

Die Forschungsprojekte müssen sich auf eines der nachfolgenden Themenfelder beziehen. Dabei ist zu beachten, dass übergreifend und für alle Themenfelder besondere Projektstrukturen und -elemente vorgesehen werden können. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen. Es wird eine angemessene Berücksichtigung von geschlechts- und altersgruppenspezifischen Aspekten ebenso erwartet wie die angemessene Einbindung von Fragestellungen zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie sozial benachteiligter Gruppen.

Für die Weiterentwicklung der Versorgung durch das geplante Forschungsprojekt nimmt die Einbindung der Perspektive der Patientinnen und Patienten einen wichtigen Stellenwert ein. So sollte geprüft werden, ob Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden können. Sofern eine solche Einbeziehung vorgesehen ist, soll dargestellt werden, in welchem Umfang und mittels welcher Instrumente dies ausgestaltet wird. Eine erfolgte Umsetzung der Beteiligung der Patientinnen und Patienten ist in den Abschlussberichten auszuführen (z. B. Selbsthilfeorganisationen als Konsortial- oder Kooperationspartner, Projektbeirat aus Betroffenen und gegebenenfalls Angehörigen, Einbezug Betroffener und gegebenenfalls Angehöriger bei der Entwicklung und Bewertung von Forschungsinstrumenten und Versorgungskonzepten).

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin in Nummer 5.3 in dieser Förderbekanntmachung sowie Nummer 6.2 im Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

2.1 Themenspezifische Förderung

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

Themenfeld 1: Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich

Heilmittel sind insbesondere in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie als Einzel- oder als Gruppentherapie verordnungsfähig. Laut Heilmittel-Richtlinie ist eine Gruppentherapie aufgrund gruppenspezifischer gewünschter Effekte und aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots vorrangig zu verordnen, sofern eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. In der Praxis kommt die Gruppentherapie bei Heilmitteln jedoch kaum zur Anwendung.

Gruppen-Settings bieten bei geeigneten Indikationen gegenüber Einzeltherapie zahlreiche medizinisch-therapeutische als auch ökonomische Vorteile. Beispielsweise wird der Therapieerfolg durch die entstehende soziale Gruppendynamik und Interaktion gefördert, indem innerhalb der Gruppe Lerneffekte und eine höhere Motivation entstehen. Darüber hinaus verbessert der Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe auch die Compliance und stärkt das Zugehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühl. Gruppen-Settings können dazu beitragen, dass Wartezeiten vermindert und Therapiekapazitäten geschaffen werden und damit ein effizienterer Personal- und Zeiteinsatz im Vergleich zur Einzeltherapie erreicht wird. Gruppentherapien könnten daher auch eine wirksame Maßnahme gegen den häufig angeführten Fachkräftemangel, insbesondere im ländlichen Raum aufgrund der ungleichmäßigen Verteilung von Therapeutinnen und Therapeuten, sein.

In diesem Themenfeld werden daher Projekte gefördert, die sich mit den notwendigen Voraussetzungen und der Überwindung von Hürden für das Zustandekommen und die erfolgreiche Durchführung von Gruppensettings in der Heilmittelversorgung befassen. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte relevant:

- Welche Indikationsgebiete eignen sich im Besonderen für die Durchführung von Gruppentherapie?
- Gibt es indikationsspezifische Unterschiede bei der Bewertung von Gruppentherapien in verschiedenen Erkrankungsphasen (akut, subakut, chronische Zustände)?
- Wie können Angebot und Nachfrage nach Gruppentherapien auf Seiten von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringenden erhöht werden?
- Welche Erfolgsfaktoren sind für das Zustandekommen und die Durchführung von Gruppentherapien notwendig? Was können Hindernisse für die Durchführung einer Gruppentherapie sein?
- Welche Informationen sind für Verordnende, Therapierende, Patientinnen und Patienten und Kostenträger zur stärkeren Nutzung von Gruppentherapien notwendig?
- Sind in Bezug auf das jeweilige Krankheitsbild/die Indikation durchgängig homogene Gruppenzusammensetzungen erforderlich?
- Inwieweit können digitale Komponenten (wie z. B. Videobehandlungen, hybride Formen, digitale Anwendungen) das Zustandekommen von krankheitsspezifischen oder erkrankungsübergreifenden Gruppen und die Compliance und Vernetzung innerhalb von Gruppen-Settings fördern?
- Welche Evidenz besteht für digitale Gruppentherapien per Video im Vergleich zu Gruppen- und Einzeltherapien in Präsenz?
- Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Versorgungseffekte zwischen digitalen und in Präsenz durchgeführten Gruppenangeboten?

Die Entwicklung einzelner digitaler Anwendungen oder die Erprobung von DiGA mit dem Ziel des Nachweises von positiven Versorgungseffekten kann nicht im Rahmen von Innovationsfonds-Projekten gefördert werden.

Themenfeld 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beziffert die Wahrscheinlichkeit, dass eine Patientin oder ein Patient bei Krankenhausbehandlungen ein unerwünschtes Ereignis erleidet, in hochentwickelten Staaten auf 1:10, wobei die Hälfte dieser Ereignisse vermeidbar wäre. Häufig wird Patientensicherheit mit der Krankenhausversorgung in Verbindung gebracht, dabei hat die Hälfte der weltweiten Krankheitslast, die durch Patientenschäden entsteht, ihren Ursprung in der primären und ambulanten Versorgung. Laut OECD belaufen sich in Industrieländern die direkten Kosten unsicherer Gesundheitsversorgung innerhalb der Gesundheitsbudgets auf annähernd 13 % der Ausgaben.

Dies fordert dazu auf, durch Forschung und daran ausgerichtetem Handeln zu Verbesserungen zu kommen. Daher sollen in diesem Themenfeld Anträge gefördert werden, die dazu beitragen, Transparenz zum Stand der Patientensicherheit zu schaffen und Ansätze zur Verhinderung von vermeidbaren unerwünschten Behandlungsfolgen zu entwickeln.

Es soll Versorgungsforschung insbesondere zu folgenden Aspekten gefördert werden:

- Nutzungsmöglichkeiten von einrichtungs- und sektorenübergreifenden oder sogar bundesweiten Fehlermeldesystemen im Rahmen von Initiativen zur Verbesserung der Patientensicherheit;
- Erkenntnisse über die Häufigkeit, Schwere, Ursachen und Bedingungen von unerwünschten Behandlungsfolgen und des Auftretens von patientensicherheitsrelevanten Ereignissen in unterschiedlichen Behandlungseinrichtungen, Settings und bei unterschiedlichen Inanspruchnahme-Situationen;
- Zusammenwirken der Versorgungsbeteiligten und Stakeholder und insbesondere die aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in Fehlermeldesysteme.

Themenfeld 3: Patient-Empowerment

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Patient-Empowerment als eine auf Emanzipation der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Patientenorientierung. Ziel ist es, die individuellen und kollektiven Ressourcen, Kompetenzen und Beteiligungsformen von Patientinnen und Patienten und Versicherten im Gesundheitswesen zu verbessern, damit sie sich selbst um die Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen und die Erhaltung sowie Wiedererlangung ihrer Gesundheit gemäß ihren Bedürfnissen kümmern können. Empowerment tangiert dabei sowohl soziale, kulturelle, psychologische als auch politische

Prozesse. Alle Aktivitäten des Patient-Empowerments sollen dazu dienen, dass Patientinnen und Patienten und Versicherte eine größere Kontrolle über Entscheidungen und Handlungen zur Gesundheitsförderung, Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung gewinnen, die unmittelbar auf ihre Gesundheit zurückwirken (WHO 2021).

Die angestrebten Effekte des Patient-Empowerments sind unter anderem höhere Therapietreue und -akzeptanz, höhere Behandlungszufriedenheit sowie eine bessere Lebensqualität durch mehr Sicherheit im Umgang mit Therapien und nicht zuletzt das Erreichen besserer Therapieoutcomes. Aus gesundheitsökonomischer Sicht kann Empowerment auch zur Ressourcenschonung im Sinne einer rationalen Inanspruchnahme beitragen. Die individuelle und organisationale Gesundheitskompetenz schafft wichtige Voraussetzungen für eine aktive und selbstwirksame Patientenrolle im Gesundheitswesen. Die Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen sowie für die eigene Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung anwenden zu können. Sie steht in engem Zusammenhang mit der Kommunikation und Beziehung zu den Behandelnden, die im Falle einer Erkrankung die medizinischen Maßnahmen und die Krankheitsbewältigung prägen. Die angestrebten Elemente der gemeinsamen Entscheidungsfindung und der Selbstbestimmung der Versicherten stellen daher eine Herausforderung sowohl für Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte dar. Die digitale Transformation des Gesundheitssystems trägt zudem zu einem Wandel der Beziehung zu den Behandelnden bei und kann gleichzeitig die Bedingungen für eine aktive Patientenrolle verbessern sowie einen weiteren Zugangsweg zum Gesundheitssystem bieten.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die das Potential und die Umsetzung des Patienten-Empowerments analysieren und entsprechende Ansätze in der deutschen Gesundheitsversorgung weiterentwickeln. Dies kann Maßnahmen beinhalten, die beispielsweise auf die Förderung des Krankheitsbewusstseins, eine verbesserte Entscheidungsfindung, Analyse und/oder Unterstützung von Behandlungspfaden oder auch auf die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz abzielen. Hierbei können auch diversitäts-berücksichtigende Konzepte (z. B. für Personen mit geringer formaler Bildung oder geringen Kenntnissen des Gesundheitswesens) sowie unterschiedliche Bedarfe verschiedener Ziel- und Patientengruppen (z. B. chronisch Kranke, ältere Patientinnen und Patienten) und ihrer An- und Zugehörigen einbezogen werden.

Außerdem können in diesem Themenfeld Maßnahmen analysiert und weiterentwickelt werden, die zu einer verbesserten Navigation innerhalb des Gesundheitssystems und in diesem Zusammenhang zu einer höheren Versorgungsqualität und einer optimierten Ressourcennutzung beitragen oder die Bündelung bestehender Schulungs- und Informationsmaßnahmen und deren Effizienz untersuchen. Auch können Maßnahmen zur patientenorientierten Prozessoptimierung (z. B. durch strukturierte Nutzbarmachung von Patientenerfahrungen) gefördert werden.

Themenfeld 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Hören gilt als grundlegende Fähigkeit zur Teilnahme am täglichen Leben. Eine Hörstörung geht oftmals mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität einher. Nach dem aktuellen „world report on hearing“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2021 zählen Hörstörungen in den Industrieländern zu den dritthäufigsten Erkrankungen, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Sie beeinträchtigen Alltagsfunktionen, schränken die Partizipation ein und führen zu Isolation und Stress.

In Deutschland betrifft dies nach aktuellen wissenschaftlichen Daten ca. ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung. Das Risiko und der Grad einer Schwerhörigkeit steigen mit zunehmendem Alter. Rund ein Drittel der Erwachsenen im Alter ab 65 Jahre sind schwerhörig.

Wird jedoch eine Schwerhörigkeit nicht rechtzeitig erkannt, nicht ausreichend versorgt oder bleibt sie gänzlich unversorgt, gewöhnen sich die Betroffenen an den Hörverlust und nehmen diesen nicht mehr direkt wahr. Nichtversorgung erhöht jedoch nachweislich das Risiko für Erkrankungen wie Depression und Demenz. Auch das Sturzrisiko ist erhöht.

Besonders für die Schwerhörigkeit im Alter stellt sich die Frage, wie Diagnostik und Therapie gestaltet werden sollten, um eine optimale Versorgung zu erreichen. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten, die hochgradig hörgeschädigt sind und die mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt werden könnten.

In diesem Themenfeld werden daher Projekte gefördert, die die bestehende Versorgungssituation untersuchen und die Entwicklung von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schwerhörigkeit zum Ziel haben. Dabei soll erforscht werden, ob und in welchen Situationen Menschen mit Schwerhörigkeit unterversorgt sind und welche Maßnahmen nötig wären, um diese Situation zu verbessern. Es sollen auch Wege aufgezeigt werden, wie Patientinnen und Patienten mit Hörhilfebedarf bestmöglich versorgt werden können.

Themenfeld 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Post-/Long-COVID ist ein neues und komplexes Krankheitsbild, wengleich postakute Folgen auch nach anderen (Virus-)Infektionen bereits bekannt sind. Die Symptome sind äußerst heterogen, können mehrere Organe betreffen und reichen unter anderem von Geruchs- und Geschmacksstörungen über langanhaltende Erschöpfung (z. B. Fatigue bei ME/CFS) und kognitive Einschränkungen bis hin zu Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Atembeschwerden. Für das deutsche Gesundheitssystem stellen sich durch Post-/Long-COVID (und in diesem Kontext auch andere postvirale Symptomkomplexe wie ME/CFS) herausfordernde Versorgungsfragen und es zeigen sich Spannungsfelder, da unzweifelhafte Belastungen und Symptome oft schwer zuzuordnen und spezifische kurative Therapien bisher nicht bekannt

sind, falls die Symptomatik nicht jeweils auf bekannte Erkrankungen zurückgeführt werden kann.

Anträge zu diesem Themenfeld können u. a. folgende Themen adressieren:

- Erforschung der Versorgungslage: Hier können z. B. Projekte gefördert werden, die den Versorgungsbedarf erheben sowie geeignete Lösungsansätze für möglicherweise ungedeckte Versorgungsbedarfe ableiten. Die Zeitspanne bis zur Diagnosestellung und Behandlung bzw. Abklärung der Symptomatik gilt es in diesem Kontext zu berücksichtigen. In den Projekten sollten unterschiedliche Symptomkonstellationen bzw. -kategorisierungen sowie relevante Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht, Krankheitsgeschichte etc.) einbezogen werden, was eine spätere individualisierte Behandlung und Prognose (auch von Kindern und Jugendlichen) erleichtern kann. Dabei sollten Komorbiditäten und mit der Eigenanamnese eventuell verbundene Unsicherheiten berücksichtigt werden. Von Bedeutung ist auch die kritische Analyse des Angebots und der Inanspruchnahme von i. d. R. gegenwärtig nicht evidenzbasierten Therapieangeboten bzw. die Erforschung der Bedingungen ihrer Nutzung sowie Aspekte möglicher Unter-, Über- und Mehrfachdiagnostik. Die Abbildung der Erkrankungen in der ICD-10-GM-Klassifikation sowie unterschiedliche diagnostische Instrumente bzw. Skalen oder Scoring-Ansätze zur Symptomatik und Betroffenheit können berücksichtigt werden, auch mit Blick auf die Nutzung von Sekundärdaten. Gefördert werden können auch Projekte, die den zukünftigen Versorgungsbedarf zu Post-/Long-COVID prognostizieren bzw. modellieren.
- Erforschung bzw. Erfassung von Versorgungsangeboten und -erfahrungen: Es gibt aktuell für Post-/Long-COVID-Betroffene verschiedene Versorgungswege und -angebote, sowohl in der Akutversorgung als auch in der Rehabilitation. Es können insbesondere Projekte gefördert werden, welche die Prozesse bis zur Diagnosestellung sowie die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Versorgungsangebote und Zeitpunkte ihrer Inanspruchnahme, ihre Versorgungsqualität und ihre regionale Verfügbarkeit untersuchen. Hierbei kann auch untersucht werden, ob und welche Verzögerungen eine zeitnahe Versorgung am geeigneten Ort ggf. behindern und welche Möglichkeiten zu Vereinfachung und Beschleunigung bestehen. Zu berücksichtigen ist, dass bisher evidenzbasierte, kurative Therapien nicht bekannt sind, sodass insbesondere die Nutzungserfahrungen hier Grundlage sein können. Dabei ist die Unterscheidung nach Art der Symptome, etwa hinsichtlich des Stellenwerts von Organschäden, von wesentlicher Bedeutung, da sich Art und Umfang des Behandlungsbedarfs deutlich unterscheiden können. Die geförderten Projekte können sowohl Versorgungsangebote für Erwachsene als auch solche für Kinder- und Jugendliche zum Untersuchungsgegenstand haben.
- Erfassung längerfristiger Versorgungsbedarfe bei postviralen Symptomkomplexen: Bei noch eingeschränkten Erkenntnissen über postvirale Symptomkomplexe wie z. B. Post-/Long-COVID und ME/CFS ist über die Langzeitfolgen und hiermit verbundenen

Versorgungsbedarfe wenig bekannt. Hier können Projekte gefördert werden, die diesbezügliche Erkenntnisse generieren und daraus erforderliche Maßnahmen ableiten.

2.2 Von der Förderung ausgenommen

Nicht gefördert werden:

- Forschungsprojekte, die den Gegenstand der Förderung (insbesondere die genannten Themenfelder) nicht erfüllen;
- Forschungsprojekte, die unter die themenoffene Förderbekanntmachung vom 30. Juni 2023 fallen. Anträge hierzu sind unter https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/_titel_46 einzureichen;
- Forschungsprojekte, die unter die Förderbekanntmachung zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, fallen. Anträge hierzu sind unter https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/_titel_47 einzureichen;
- reine Evaluationen bereits implementierter Selektivverträge;
- Projekte, an deren Ergebnissen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen;
- klinische Prüfungen für Medizinprodukte gemäß Artikel 62 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5. April 2017 bzw. Leistungsbewertungsprüfungen für In-vitro-Diagnostika; klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutznachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;
- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts (AMNOG);
- Studien zur Erprobung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V;
- Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a Absatz 1 SGB V) gemäß § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie bei digitalen Pflegeanwendungen (§ 40a Absatz 1 SGB XI) gemäß § 78a Absatz 4 Satz 3 SGB XI;

- separate Metaanalysen und Reviews, die nicht Teil eines darauf aufbauenden Forschungsprojekts sind;
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden;
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden;
- Projekte zu Fragestellungen, für die bereits Evaluationen durch Gesetz oder durch Richtlinien des G-BA geplant oder verankert sind.

Ebenfalls nicht gefördert werden Projekte, deren konzeptioneller Ansatz bereits Gegenstand von anderen durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten ist. Eine Übersicht über die geförderten Projekte ist auf der Internetseite des Innovationsausschusses veröffentlicht: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>

Bezüglich Produktinnovationen beachten Sie bitte zudem den besonderen Hinweis im Leitfaden.

3 Förderempfänger

Antragsberechtigt sind in der Regel staatliche und nicht staatliche Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, Krankenkassen und ihre Verbände, Leistungserbringer und ihre Verbände, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sowie Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft.

Zum Zeitpunkt der Auszahlung einer gewährten Förderung wird das Vorhandensein einer Betriebsstätte oder Niederlassung (Unternehmen) beziehungsweise einer sonstigen Einrichtung, die der nichtwirtschaftlichen Tätigkeit des Förderempfängers dient (Hochschule, außeruniversitäre Forschungseinrichtung), in Deutschland verlangt.

Forschungseinrichtungen, die von Bund und/oder Ländern grundfinanziert werden, können neben ihrer institutionellen Förderung nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihre zusätzlichen projektbedingten Ausgaben beziehungsweise Kosten bewilligt bekommen.

Zu den Bedingungen, wann eine staatliche Beihilfe vorliegt/nicht vorliegt und in welchem Umfang beihilfefrei gefördert werden kann, siehe Mitteilung der EU-Kommission (2022/C 414/01) vom 28. Oktober 2022 (ABl. C 414 vom 28.10.2022, S. 1).

Kleine und mittlere Unternehmen oder „KMU“ im Sinne dieser Förderbekanntmachung sind Unternehmen, die die Voraussetzungen der KMU-Definition der EU erfüllen. Der Antragsteller

erklärt gegenüber der Bewilligungsbehörde seine Einstufung gemäß Anhang I der AGVO im Rahmen des schriftlichen Antrags.

4 Förderkriterien

4.1 Relevanz

Das beantragte Forschungsprojekt muss eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung (z. B. häufiges oder gravierendes Versorgungsproblem) adressieren und sich unmittelbar auf das jeweilige Themenfeld beziehen. Die Relevanz ist plausibel darzulegen.

4.2 Verbesserung der Versorgung

Das beantragte Forschungsprojekt muss auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sein im Hinblick auf:

- konkrete Verbesserung der Versorgungsqualität und/oder Versorgungseffizienz,
- Behebung von Versorgungsdefiziten in der gesetzlichen Krankenversicherung,
- besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung.

Der Beitrag zur Verbesserung der Versorgung ist plausibel darzulegen.

4.3 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

Die Antragsteller müssen einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten in der Versorgungsforschung sowie den jeweiligen zu bearbeitenden Fragestellungen vorweisen. Diese sind durch entsprechende Publikationen nachzuweisen. Die für die Zielerreichung des beantragten Projekts erforderlichen Partner in Wissenschaft und Praxis sind bereits bei der Erstellung des Projektantrags zu beteiligen.

4.4 Methodische und wissenschaftliche Qualität

Voraussetzung für die Förderung ist die hohe methodische und wissenschaftliche Qualität des beantragten Forschungsprojekts. Das Vorhandensein der hierfür erforderlichen Kompetenzen und Ressourcen muss im Antrag belegt werden. Bei der Projektplanung muss der national und international vorhandene Stand der Forschung adäquat berücksichtigt werden. Bei multizentrischen Studien sind funktionierende Organisationsstrukturen wie z. B. ein koordinierendes Projektmanagement und Maßnahmen zur Qualitätssicherung erforderlich.

4.5 Verwertungspotenzial

Die zu erwartenden Ergebnisse müssen ein hohes Verwertungspotenzial aufweisen. Sie müssen für die Analyse und/oder 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 des beantragten Projekts adressiert und auf struktureller und prozessualer Ebene beschrieben werden.

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 müssen benannt werden, sofern dem nicht zwingende Gründe (z. B. vergaberechtliche Anforderungen) entgegenstehen. Die Erreichbarkeit angestrebter Fallzahlen muss im Antrag plausibel dargelegt werden.

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/331/2023-06-30_Leitfaden_VSF_2023.pdf

5.3 E-Health-Lösungen/Telemedizin

Es 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 zu dieser Förderbekanntmachung zu entnehmen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/331/2023-06-30_Leitfaden_VSF_2023.pdf

5.4 Zugänglichkeit und langfristige Sicherung von Forschungsdaten und -ergebnissen

Die Antragsteller sind verpflichtet, eine umfassende Transparenz in der Berichterstattung sicherzustellen. Hierzu gehört eine ergebnisunabhängige Publikation. Die Forschungsergebnisse, die im Rahmen dieser Förderung entstehen, sollen möglichst als Open-Access-Veröffentlichung publiziert werden. Forschungsdaten sollen (digital, unter Wahrung der Rechte Dritter, insbesondere Datenschutz, Urheberrecht) zur Nachnutzung bereitgestellt

werden (siehe hierzu auch weitere Angaben in den Allgemeinen Nebenbestimmungen zu dieser Förderbekanntmachung).

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 und Höhe der Förderung

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

Projekte sollen einen Förderzeitraum von drei Jahren nicht überschreiten.

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

Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der beantragten Personalausgaben 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 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/338/2023-06-30_ANBest-IF_2023.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 für die Antragstellung: 0228 3821-1020

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

8.2 Angebot einer Informationsveranstaltung

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

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/339/2023-06-30_Ankuendigung_Webseminar_VSF_MedLL_2023.pdf

8.3 Bewertungsverfahren

Die vollständigen Anträge sind dem DLR Projektträger

bis spätestens 24. Oktober 2023, 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/vsf1_2023). 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/331/2023-06-30_Leitfaden_VSF_2023.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 **7. November 2023** 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 30. Juni 2023 in Kraft. Die Laufzeit dieser Förderbekanntmachung ist bis zum Zeitpunkt des Auslaufens ihrer 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 2031 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 2031 in Kraft gesetzt werden.

Berlin, den 30. Juni 2023

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage: Allgemeine Fördervoraussetzungen

Für diese Förderbekanntmachung gelten die folgenden beihilferechtlichen Vorgaben:

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.

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 (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 (zum Beispiel 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 Kommission.¹

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 veröffentlicht.²

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);
- 15 Millionen Euro pro Unternehmen und Vorhaben in der experimentellen Entwicklung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer iii AGVO);
- 7,5 Millionen Euro 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.

¹ Beispielsweise im Rahmen einer Einzelfallprüfung nach Artikel 12 AGVO durch die Europäische Kommission.

² 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.

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 AGVO; Begrifflichkeiten gemäß Artikel 2 Absatz 84 ff. AGVO).

Zur Einordnung von Forschungsarbeiten in die Kategorien der Grundlagenforschung, industriellen Forschung und experimentellen Entwicklung wird auf die einschlägigen Hinweise in Randnummer 79 und Fußnoten 59, 60 sowie 61 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 beihilfefähigen Kosten von Durchführbarkeitsstudien sind die Kosten der Studie (Artikel 25 Absatz 4 AGVO).

Die Beihilfeintensität pro Beihilfeempfänger darf 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;
- b) um 20 Prozentpunkte bei kleinen Unternehmen und
- c) 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 Anmelde-schwellen 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.