



# **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 21. Juni 2024

## 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/downloads/media/408/2024-06-21\\_Foerderbekanntmachung\\_VSF\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/408/2024-06-21_Foerderbekanntmachung_VSF_themenoffen_2024.pdf)).

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/downloads/media/410/2024-06-21\\_Foerderbekanntmachung\\_VSF\\_Medizinische-Leitlinien\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/410/2024-06-21_Foerderbekanntmachung_VSF_Medizinische-Leitlinien_2024.pdf)

## 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 (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. Juni 2014, S. 1), in der Fassung der Verordnung (EU) 2017/1084 vom 14. Juni 2017 (ABl. L 156 vom 20. Juni 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. Juli 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. Juli 2021, S. 39) und der Verordnung (EU) 2023/1315 vom 23. Juni 2023 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 167 vom 30. Juni 2023, S. 1) 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 Absatz 2 Buchstaben a bis d der AGVO gewährt. Die Förderung erfolgt unter Beachtung der in Kapitel 1 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. Daher soll dargestellt werden, wie Patientinnen und Patienten, ihre An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden. Bitte beachten Sie die besondere Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin in Nummer 5.3 in dieser Förderbekanntmachung sowie 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 sexuell übertragbaren Infektionen**

Sexuell übertragbare Infektionen (STIs) wie Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe und Humane Papillomaviren (HPV) sind weit verbreitet und nehmen in Deutschland konstant zu, während die Zahlen für HIV-Neuinfektionen seit zehn Jahren konstant bleiben mit leicht sinkender Tendenz. Antibiotikaresistenzen und unentdeckte Infektionen sind zusätzliche Herausforderungen für die Therapie der STIs. Unterlassene oder zu seltene Testung führt oft zu Spät Diagnosen und -folgen. In den letzten Jahren ist eine Unterversorgung im Bereich der STIs festgestellt worden und bestehende Präventionskampagnen scheinen nicht

auszureichen, um dem zu begegnen. Das mit einer HIV- oder STI-Diagnose verbundene Stigma ist ebenfalls eine große Versorgungshürde. Dazu kommt eine fragmentierte und intransparente Versorgungsstruktur.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die die umfassende Versorgungssituation für STI untersuchen und das Ziel haben, Zugangshürden für eine möglichst effektive Umsetzung von Versorgungsangeboten abzubauen. Die Projekte insgesamt sollen eine bessere Gesundheitsversorgung ermöglichen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Folgeerkrankungen vermeiden.

Es soll Versorgungsforschung insbesondere zu folgenden Aspekten gefördert werden:

- Zusammenwirken der Versorgungsbeteiligten und Anbindung der Patientinnen und Patienten in die Versorgungsstrukturen bei STIs;
- Erhebung möglicher ungedeckter Versorgungsbedarfe und Zugangshürden sowie geeigneter Lösungsansätze unter Berücksichtigung diversitäts-berücksichtigender Konzepte und unterschiedlicher zielgruppenspezifischer Bedarfe und Einflussfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht, sexuelle Identität, Migrationserfahrung). Dabei soll der Fokus auch auf Menschen mit besonderen Risiken für sexuell übertragbare Infektionen liegen und Gruppen, die mit einer geringeren Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten assoziiert sind, insbesondere die Zielgruppe Jugendlicher/junger Erwachsener, bei denen z. B. HPV oder Chlamydien weit verbreitet sind;
- Analyse und Weiterentwicklung von Maßnahmen, die zu einer verbesserten Navigation innerhalb des Gesundheitssystems und nachhaltigen Anbindung an Versorgungsstrukturen beitragen;
- Untersuchung und Verbesserung bestehender Beratungsangebote zur Früherkennung und Prävention von STIs einschließlich der HPV-Impfung ggf. auch mit altersgruppenspezifischer Unterscheidung.

Aufgrund der Schnittmengen zur kommunalen Daseinsvorsorge im Bereich der Aufklärung (Erhöhung der Gesundheitskompetenz) sowie der Zugangsstrukturen über weitere kommunale Sozialleistungen ist darüber hinaus ein Zusammenwirken von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV)-finanzierten Leistungen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wünschenswert.

Kostenträger außerhalb des SGB V sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Träger außerhalb der GKV entsprechend ihrer Zuständigkeit an der Finanzierung der Projekte beteiligen.

Insbesondere Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des SGB V und sind daher nicht förderfähig über den Innovationsfonds.

## **Themenfeld 2: Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren von Gesundheitsnetzwerken**

Gesundheits- und Versorgungsnetzwerke streben durch die sektorenübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen, Organisationen und Einrichtungen eine bedarfsorientierte und patientenzentrierte Versorgung an. Sie können die Versorgungsqualität und -sicherheit erhöhen, die Versorgungskontinuität und -integration fördern und die Patientenbeteiligung und -zufriedenheit steigern. Netzwerke können auch Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachsorge in ihre Strukturen und Prozesse einbinden.

Weil Vernetzungen meist regionen- und indikationsspezifisch sind, stellen erfolgreiche Modelle häufig Insellösungen dar, die sehr heterogen und von einer Vielzahl an Kontextfaktoren abhängig sind wie z. B. die spezifischen rechtlichen, finanziellen, organisatorischen Rahmenbedingungen, die Einbindung von verschiedenen, auch SGB-übergreifenden Akteuren oder die Motivation, das Vertrauen und die Kultur innerhalb des Netzwerks. Insgesamt macht dies sowohl die Entwicklung von Netzwerkkonzepten als auch deren Übertragung auf andere Regionen und Indikationen nicht ohne weiteres möglich. Es fehlt hinreichend abgesichertes Wissen über Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren von Gesundheits- und Versorgungsnetzwerken und deren Übertragbarkeit.

In diesem Themenfeld werden Projekte gefördert, die Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren von Gesundheits- und Versorgungsnetzwerken sowie ihre Übertragbarkeit untersuchen. Untersuchungsgegenstände können z. B. Netzwerkstrukturen- und prozesse sein, die neben rechtlichen und organisatorischen Aspekten auch Vergütungsformen in den Blick nehmen, die für eine Übertragung in andere Kontexte geeignet sind oder die mit geringem Aufwand angepasst werden können. Ergebnisse sollen die Grundlage für Instrumente wie z. B. Handlungsempfehlungen, Standards oder Leitfäden für die Konzeption und Umsetzung von Netzwerken und ihre Übertragbarkeit sein. Die Untersuchung der Übertragbarkeit soll nur für solche Netzwerke durchgeführt werden, deren Erfolg anhand wissenschaftlicher Evaluationen, wenn möglich, zu patientenrelevanten Zielgrößen belegt wurde.

Geförderte Projekte können unter Einbindung der entsprechenden versorgungsnahen Akteure (wie z. B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenhäuser) unter anderem folgende Fragestellungen adressieren:

- Wie können Gesundheitsnetzwerke evaluiert und verglichen und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit bewertet werden, z. B. durch die Entwicklung von einheitlichen und relevanten Indikatoren, von methodischen Ansätzen zur Messung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität oder durch die Berücksichtigung von Kosten-Effektivitäts-Analysen?
- Was sind die Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren für die Integration von Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachsorge?
- In welcher Weise können eine netzwerkspezifische Qualitätsentwicklung und Qualitätskriterien oder Standards Erfolgsfaktoren sein?

- Wie können erfolgreich erprobte Gesundheitsnetzwerke oder Teile davon an die spezifischen Gegebenheiten und Herausforderungen verschiedener Regionen oder Indikationen angepasst und übertragen werden, z. B. ländliche oder städtische Gebiete oder regionale und sozioökonomische Unterschiede?
- Wie können Finanzierungsmodelle ausgestaltet werden, die den Vorgaben aus verschiedenen SGBs und anderen Rechtsgrundlagen Rechnung tragen, ohne die Finanzierungsverantwortungen zu verschieben und die einfach und praxisnah umgesetzt werden können?

### **Themenfeld 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)**

Das Geschlecht beeinflusst in vielerlei Hinsicht den Krankheitsverlauf und den Versorgungsbedarf von Patientinnen und Patienten.

In diesem Themenfeld sollen Projekte zur Versorgungsforschung gefördert werden, die durch ihre Erkenntnisse dazu beitragen sollen, ungerechtfertigte Ungleichheiten und Diskriminierungen insbesondere in Bezug auf das Geschlecht zu reduzieren. Die Erkenntnisse aus den Projekten sollen in erster Linie eine adäquate Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede in der GKV-Versorgung ermöglichen. Diesbezüglich soll dabei im Sinne des intersektionalen Ansatzes die Interaktion von Geschlecht mit weiteren Determinanten wie beispielsweise sozioökonomischer Status, Lebensalter oder Migrationshintergrund explizit berücksichtigt werden.

Eine Einbindung der Betroffenen ist von besonderer Relevanz. Es sollen Verbesserungspotenziale aufgezeigt und Ansätze oder Konzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung untersucht werden. Dies kann sich beispielsweise auf Behandlungsabläufe und Therapien, auf die Inanspruchnahme von Leistungen (Arzneimittel, Medizinprodukte, digitale Gesundheitsanwendungen, Heil- und Hilfsmittel, Präventionsangebote, medizinische Dienstleistungen usw.), auf die Adhärenz, auf das Rettungs- und Notfallwesen oder auf Zugänge und Hürden zur Versorgung in der GKV beziehen.

Es soll Versorgungsforschung insbesondere zu folgenden Aspekten gefördert werden:

- Untersuchung von geschlechtsbedingten bzw. diversitätssensiblen gesundheitlichen Ungleichheiten in der Versorgung und deren Relevanz für eine bedarfsgerechte Versorgung;
- Identifikation von hinderlichen und förderlichen Faktoren für eine geschlechtsspezifische bzw. diversitätssensible Versorgung;
- Generieren von Erkenntnissen dazu, wie eine geschlechts- bzw. diversitätssensible Datenerhebung und -auswertung in der Versorgungsforschung gelingen kann;

- Geschlechts- bzw. Diversitätsaspekte in Bezug auf Digitalisierung, z. B. Künstliche Intelligenz und digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs);
- Entwicklung und Erprobung von Konzepten für eine im Hinblick auf geschlechts- bzw. diversitätsbedingte Unterschiede bedarfsgerechte Versorgung.

#### **Themenfeld 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote**

Durch die zunehmende Digitalisierung aller Lebensbereiche nimmt auch im Gesundheitswesen die Zahl digitaler Versorgungsangebote zu. Solche Angebote sind z. B. digitale Gesundheitsanwendungen, präventive Online-Gesundheitskurse oder medizinische Dokumentations- und Erinnerungstools. Trotz steigender Anzahl an Angeboten, Verordnungen und wachsender Nutzungszahlen sind Adhärenz und Nutzungsverhalten noch wenig erforscht, obwohl diese wichtige Einflussfaktoren für Qualität und Effizienz darstellen. Bisher werden in der Praxis dazu eher grobe Indikatoren zur Messung der Nutzung herangezogen, wie die Einlösung eines Freischaltcodes, der Download einer App oder eine Einschreibung in einen Vertrag der besonderen Versorgung. Für die Beantwortung von Fragestellungen bezüglich der Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote reichen solche Daten meist nicht aus.

Unter anderem im Kontext von Anwendungen, die etwa aufgrund von Selektivverträgen, als Satzungsleistungen oder im Rahmen von Präventionsangeboten zur Verfügung gestellt werden, soll zum einen eine Messung der Adhärenz verschiedenster Angebote erfolgen, zum anderen sollen Faktoren ermittelt werden, die eine höhere Adhärenz begünstigen. Es können dabei einer oder mehrere der folgenden Aspekte digitaler Versorgungsangebote untersucht werden:

- Wie können die Messbarkeit oder Bewertung der Adhärenz verbessert werden?
- Welche Faktoren beeinflussen die Adhärenz der Nutzung? Welche Faktoren sind hierbei hinderlich oder förderlich?
- Welche Abbruchgründe können identifiziert werden? Wie können diese vermieden werden?
- Können Gruppen von Nutzenden digitaler Angebote differenziert werden? Welche Charakteristiken weisen diese auf? Wie unterscheiden sich diese Gruppen im Nutzungsverhalten und welche Gruppen profitieren besonders?
- Passt das Angebot an digitalen Versorgungsleistungen zu individuellen Versorgungsbedarfen und -bedürfnissen?
- Welche prozessualen Hürden bestehen versichertenseitig in der Nutzung digitaler Angebote?



Nicht gefördert werden Projekte, die das Ziel haben, ein neues (digitales) Produkt oder Medizinprodukt zu entwickeln. Ferner werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen. Zudem soll keine Dopplung zu dem mit dem Digital-Gesetz einzurichtenden Verfahren einer anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung i. S. v. § 139e Abs. 13 SGB V erfolgen, mit der anhand von Daten zum Nutzungsverhalten und zur patientenberichteten Versorgungs- und Prozessqualität (PREMs, PROMs) die Nutzungshäufigkeit und Adhärenz erfasst wird.

Ebenfalls von der Förderung ausgeschlossen sind Evaluationen von Anwendungen der Telematikinfrastruktur.

### **Themenfeld 5: Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen**

Die Heilmittel-Richtlinien heben als Grundsatz die Eigenverantwortung der Versicherten für eine gesundheitsbewusste Lebensführung hervor. So soll beispielsweise vor jeder Verordnung von Heilmitteln aufgrund des Gebots der Wirtschaftlichkeit geprüft werden, ob das angestrebte Behandlungsziel auch durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms oder durch eine Änderung der Lebensführung) erreicht werden kann. Sofern dies der Fall ist, haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung. Neben der Abwägung vor einer Verordnung von Heilmitteln, soll auch im Rahmen einer Bewegungstherapie – beispielsweise in Form einer Übungsbehandlung, Krankengymnastik, gerätegestützten Krankengymnastik oder Manuellen Therapie – das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.

Zur tatsächlichen Umsetzung und Wirkung von Eigenübungsprogrammen in der Heilmittelversorgung ist bislang wenig bekannt. Es soll untersucht werden, ob die Heilmittelversorgung auch unter Ressourcengesichtspunkten durch Eigenübungsprogramme effektiver und effizienter gestaltet werden kann, indem Patientinnen und Patienten bei geeigneten Indikationen stärker als bisher eigenständig üben und trainieren und damit den Erfolg der Heilmittelbehandlung maßgeblich selbst beeinflussen, sowie aktiv dazu beitragen, den Krankheitsverlauf zu verkürzen.

Die unter diesem Themenvorschlag geförderten Projekte zur Versorgungsforschung sollen untersuchen, inwiefern das Potenzial der Heilmittelversorgung effizienter genutzt werden kann, indem Anleitung und Motivation zur Eigenübung wirkungsvoll und nachhaltig in die Kranken- und Heilmittelbehandlung integriert werden können.

Es sollen Erkenntnisse dazu gewonnen werden:

- bei welchen Patientengruppen und Indikationen ein eigenverantwortliches Training effektiv ist, um definierte Therapieziele zu erreichen und den Behandlungserfolg zu sichern;
- ob und in welchem Umfang derzeitige Eigenübungsprogramme sowohl vor der Verordnung von Heilmitteln als auch in einer verordneten Heilmitteltherapie Teil des Therapiekonzeptes sind und in der Versorgungspraxis angewendet werden;
- wie wirkungsvoll derzeitige Eigenübungsprogramme mit Blick auf Rezidive oder die (Wieder-)Inanspruchnahme von Heilmittelleistungen und/oder weiteren GKV-Leistungen sind;
- wie Eigenübungsprogramme patientengruppen- und krankheitsspezifisch aufgebaut sein müssen, damit sie frühzeitig in die ärztliche und nicht-ärztliche Behandlungsplanung einbezogen werden können;
- welche Faktoren dazu beitragen, dass Eigenübungsprogramme zu einem – bezogen auf das Erkrankungsbild sowie allgemein – nachhaltigen gesundheitsfördernden Verhalten führen und auch nach Abschluss der Krankenbehandlung fortgeführt werden;
- welches Setting (Einzel- und/oder Gruppensetting) und welches Format (Präsenz und/oder Video) sich für die Vermittlung und Erlernung von Eigenübungsprogrammen eignet.

Nicht gefördert werden Projekte, die das Ziel haben, ein neues (digitales) Produkt oder Medizinprodukt zu entwickeln. Ferner werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen.

### **Themenfeld 6: 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.

Am 21. Dezember 2023 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Erstfassung der „Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ (Long-COVID-Richtlinie) beschlossen. Projektanträge zu diesem Themenfeld sollten diese beachten.

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

- Erforschung der Versorgungslage: Hier können zum Beispiel 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 Diagnoseerstellung 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. Ebenso

können Forschungsvorhaben gefördert werden, die die Belastung der Mitarbeitenden und die Auswirkung auf die Versorgung berücksichtigen;

- 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.

### **Themenfeld 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten**

Durch die Einführung der Regelung des § 25b SGB V durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GNDG) mit der Möglichkeit einer datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen wird es den gesetzlichen Krankenkassen zukünftig ermöglicht, anhand der ihnen vorliegenden Daten ihre Versicherten auf eine konkrete Gesundheitsgefährdung, das konkrete Risiko einer Erkrankung oder eine Pflegebedürftigkeit oder das Vorliegen einer Impfindikation hinzuweisen. Die Versicherten können daraufhin entscheiden, zu ihren individuellen Gesundheitsrisiken ärztlichen Rat einzuholen und mögliche weitere Schritte zu besprechen. Das Gesetz überlässt es bis zu einem gewissen Grad den Kranken- und Pflegekassen, zu welchen Gesundheitsgefährdungen entsprechende Hinweise erfolgen sollen. Ebenso obliegt es den Kranken- und Pflegekassen, die Algorithmen für die datengestützte Auswertungen zur Erkennung solcher individuellen Gesundheitsrisiken auszuarbeiten und zu validieren.

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die anhand wissenschaftlicher Kriterien geeignete Algorithmen entwickeln und validieren. Es soll hierbei eine (nicht abschließende) Übersicht erstellt werden, zu welchen gesundheitlichen Risiken Algorithmen möglicherweise geeignet sind und welche Risiken sich nur schlecht in den verfügbaren Sekundärdaten abbilden.

### **Themenfeld 8: Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte**

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) gemäß § 341 SGB V hat bereits im Jahr 2021 begonnen. Seither haben gesetzlich Versicherte in Deutschland einen Anspruch auf eine ePA, die von den Krankenkassen auf Antrag zur Verfügung gestellt wird. Sie wird allerdings bisher aus unterschiedlichen Gründen noch nicht in nennenswertem Umfang genutzt. Mit den gesetzlichen Änderungen im Digital-Gesetzes (DigiG) soll durch die Widerspruchsregelung (sogenanntes „Opt-out“) eine deutlich größere Verbreitung und Nutzung der ePA dadurch erreicht werden, dass allen Versicherten eine ePA eingerichtet wird, sofern sie nicht aktiv

widersprechen. Durch die einrichtungübergreifende Verfügbarkeit wichtiger Gesundheitsdaten soll mit der ePA zukünftig die medizinische Behandlung und Versorgung bestmöglich unterstützt werden. Zudem sollen zukünftig neben Dokumenten in der ePA auch datenbasierte Anwendungen wie z. B. eine automatisch generierte Medikationsliste in der ePA zur Verfügung stehen können. Die Einführung ist für Anfang 2025 vorgesehen und sollte daher durch wissenschaftliche Projekte der Versorgungsforschung begleitet werden.

In diesem Themenfeld sollen deshalb Projekte gefördert werden, die medizinische, medizininformatische und ökonomische Aspekte der Nutzung der ePA ebenso betrachten wie Fragen der Akzeptanz der Behandlungsabläufe, Funktionalitäten, der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und -prozesse oder der Organisation. Rein technische oder ausschließlich rechtliche Forschungsansätze sind dagegen nicht förderfähig. Die Forschungsprojekte müssen zwingend die vorhandenen, zertifizierten Bestandteile der Telematikinfrastruktur verwenden. Die zu fördernden Projekte sollten sich von den Fragestellungen der (gesetzlichen) Evaluationen bzw. der durch die gematik beauftragten wissenschaftlichen Evaluationen sowie bereits geförderten Projekten abgrenzen. Eine Abstimmung – und wenn möglich Kooperation – mit der gematik wird empfohlen. Eine Beteiligung von gesetzlichen Krankenkassen ist wünschenswert. Es sollen insbesondere Erkenntnisse dazu gewonnen werden:

- in welchem Bereich durch die ePA Verbesserungen für Versicherte erreicht werden und wie diese abgebildet werden können;
- wie Prozessabläufe und medizinische Entscheidungen in Arztpraxen und Krankenhäusern durch den Einsatz der ePA und insbesondere durch die mit der ePA zusätzlich verfügbaren Gesundheitsdaten beeinflusst werden;
- welche krankheitsspezifischen Anforderungen an die ePA sich ergeben, z. B. für seltene Erkrankungen, aber auch für chronische oder akute Erkrankungen;
- welche medizinischen, medizininformatischen und ökonomischen Aspekte für eine umfassende Nutzung der ePA und eine hohe Akzeptanz der Prozessabläufe in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken sowie bei Krankenkassen relevant sind und welche Aufwände und/oder Aufwandsverschiebungen oder -reduzierungen durch die Arbeit mit der ePA entstehen;
- welchen Mehrwert die Leistungserbringer und die Krankenkassen durch die Verwendung der ePA realisieren können;
- welche Rolle die vom Versicherten geführte Akte im Zusammenspiel mit der ärztlichen Dokumentation bzw. den Primärsystemen der Leistungserbringer(-institutionen) hat;
- welche Vorteile durch das Vorliegen strukturierter und standardisierter Daten in der Versorgung entstehen und wie der Einsatz von MIOs für spezifische Aufgaben (z. B. Medikationsplan, Befund- oder Labordaten) weiterentwickelt werden kann.

## 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 21. Juni 2024 fallen. Anträge hierzu sind unter [http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/ titel .53](http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/titel_53) einzureichen;
- Forschungsprojekte, die unter die Förderbekanntmachung vom 21. Juni 2024 zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, fallen. Anträge hierzu sind unter [http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/ titel .54](http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/titel_54) einzureichen;
- reine Evaluationen bereits implementierter Selektivverträge;
- Projekte, an deren Ergebnisse 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. Oktober 2022, Seite 1).

Kleine und mittlere Unternehmen oder „KMU“ im Sinne dieser Förderbekanntmachung sind Unternehmen, die die Voraussetzungen der KMU-Definition der EU erfüllen (vgl. Anhang I der AGVO bzw. Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen, bekannt gegeben unter Aktenzeichen K (2003) 1422 (2003/361/EG)) (ABl. L 124 vom 20.5.2003, S. 36). 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/411/2024-06-21\\_Leitfaden\\_VSF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/411/2024-06-21_Leitfaden_VSF_2024.pdf)

### 5.3 Informationstechnische Systeme (u. a. E-Health-Lösungen/Telemedizin)

Es sind die Regelungen zur Interoperabilität und Cybersicherheit im Gesundheitswesen nach §§ 385 ff. SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach § 327 Absätze 1 bis 3 SGB V (Weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur; Bestätigungsverfahren) sowie §§ 371 ff. SGB V (Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen und entsprechende Spezifikationen zu den Schnittstellen in der vertrags(zahn)ärztlichen, stationären und pflegerischen Versorgung) 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/411/2024-06-21\\_Leitfaden\\_VSF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/411/2024-06-21_Leitfaden_VSF_2024.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 5.5 sind mit dem Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln einzureichen (siehe Nummer 8.3). 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 36 Monaten nicht überschreiten (maximal mögliche Laufzeit in begründeten Ausnahmefällen: 48 Monate).

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/417/2024-06-21\\_ANBest-IF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/417/2024-06-21_ANBest-IF_2024.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](http://www.dlr-pt.de)

E-Mail: [innovationsfonds-versorgungsforschung@dlr.de](mailto: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/418/2024-06-21\\_Ankuendigung\\_Webseminar\\_VSF\\_MedLL\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/418/2024-06-21_Ankuendigung_Webseminar_VSF_MedLL_2024.pdf)

### 8.3 Einreichung von Anträgen und Bewertungsverfahren

Die vollständigen Anträge sind dem DLR Projektträger

**bis spätestens 22. Oktober 2024, 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/vsf\\_ts\\_2024](https://ptoutline.eu/app/vsf_ts_2024)). 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/411/2024-06-21\\_Leitfaden\\_VSF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/411/2024-06-21_Leitfaden_VSF_2024.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 **5. November 2024** 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.

Der Innovationsausschuss wird über die Förderung voraussichtlich am 23. Mai 2025 entscheiden. 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 21. Juni 2024 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 2028, 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 2032 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 2032 in Kraft gesetzt werden.

Berlin, den 21. Juni 2024

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.

Staatliche Beihilfen auf Grundlage der AGVO werden nicht gewährt, wenn ein Ausschlussgrund nach Artikel 1 Absatz 2 bis 6 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 c 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.<sup>1</sup>

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 100.000 Euro auf der Transparenzdatenbank der EU-Kommission veröffentlicht.<sup>2</sup>

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:

- 55 Millionen Euro pro Vorhaben für Grundlagenforschung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer i AGVO);
- 35 Millionen Euro pro Vorhaben für industrielle Forschung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer ii AGVO);
- 25 Millionen Euro pro Unternehmen und Vorhaben in der experimentellen Entwicklung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer iii AGVO);
- 8,25 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.

---

<sup>1</sup> Beispielsweise im Rahmen einer Einzelfallprüfung nach Artikel 12 AGVO durch die Europäische Kommission.

<sup>2</sup> 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 Beihilfeempfängers 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 in den Fußnoten 59, 60 sowie 61 des FuEu-Unionrahmens (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 Buchstabe a bis d AGVO auf bis zu 80 % der beihilfefähigen Kosten angehoben werden, wobei die Buchstaben a, b, c und d nicht miteinander kombiniert werden dürfen:

- e) um 10 Prozentpunkte bei mittleren Unternehmen;
- f) um 20 Prozentpunkte bei kleinen Unternehmen und
- g) 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.
  - iii) Der Beihilfeempfänger verpflichtet sich, für Forschungsergebnisse geförderter Forschungs- und Entwicklungsvorhaben, die durch Rechte des geistigen Eigentums geschützt sind, zeitnah nichtausschließliche Lizenzen für die Nutzung durch Dritte im EWR zu Marktpreisen diskriminierungsfrei zu erteilen.
  - iv) Das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben wird in einem Fördergebiet durchgeführt, das die Voraussetzungen des Artikels 107 Absatz 3 Buchstabe a AEUV erfüllt.
- h) um 5 Prozentpunkte, wenn das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben in einem Fördergebiet durchgeführt wird, das die Voraussetzungen des Artikels 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV erfüllt;
- i) um 25 Prozentpunkte, wenn das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben
  - i) von einem Mitgliedstaat im Anschluss an ein offenes Verfahren ausgewählt wurde, um Teil eines Vorhabens zu werden, das von mindestens drei

Mitgliedstaaten oder Vertragsparteien des EWR-Abkommens gemeinsam konzipiert wurde, und

- ii) eine wirksame Zusammenarbeit zwischen Unternehmen in mindestens zwei Mitgliedstaaten oder Vertragsparteien des EWR-Abkommens beinhaltet, wenn es sich bei dem Beihilfeempfänger um ein KMU handelt, oder in mindestens drei Mitgliedstaaten oder Vertragsparteien des EWR-Abkommens, wenn es sich bei dem Beihilfeempfänger um ein großes Unternehmen handelt, und
- iii) mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt:
  - Die Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsvorhabens finden in mindestens drei Mitgliedstaaten oder Vertragsparteien des EWR-Abkommens durch Konferenzen, Veröffentlichung, Open Access-Repositorien oder durch gebührenfreie Software beziehungsweise Open Source-Software weite Verbreitung oder
  - der Beihilfeempfänger verpflichtet sich, für Forschungsergebnisse geförderter Forschungs- und Entwicklungsvorhaben, die durch Rechte des geistigen Eigentums geschützt sind, zeitnah nichtausschließliche Lizenzen für die Nutzung durch Dritte im EWR zu Marktpreisen diskriminierungsfrei zu erteilen.

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 Organen, Einrichtungen, gemeinsamen Unternehmen oder sonstigen Stellen der Union zentral verwaltet werden und nicht direkt oder indirekt der Kontrolle der Mitgliedstaaten unterstehen, mit staatlichen Beihilfen 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 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 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 beziehungsweise der höchste nach dieser Verordnung für diese Beihilfen geltende Beihilfebetrag 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.