Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

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 20. Juni 2025

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 unter anderem 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/475/2025-06-20_Foerderbekanntmachung_VSF_themenoffen_2025.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/477/2025-06-20_Foerderbekanntmachung_VSF_Medizinische-Leitlinien_2025.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 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 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 30.6.2023, 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 2 Buchstabe a bis d 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 (vergleiche 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 unter anderem 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 besonderen 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: Analyse und Entwicklung von Interventionen zur Primärprävention von nichtübertragbaren Krankheiten im haus- sowie im kinder- und jugendärztlichen Setting

Nichtübertragbare Krankheiten verursachen weltweit mehr als 70 Prozent aller Todesfälle, in Deutschland sogar über 90 Prozent. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes stehen in diesem Kontext im Vordergrund, eine wichtige Rolle spielen aber auch psychische Störungen und Suchterkrankungen. Es existieren inzwischen eine ganze Reihe gut evaluierter Präventionsangebote und Präventionsmaßnahmen, welche die für die Primärprävention besonders relevanten Bereiche Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Umgang mit Suchtmittelkonsum umfassen. Diese Angebote werden jedoch nicht ausreichend genutzt oder nutzbar gemacht.

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte beziehungsweise deren medizinische Fachangestellte haben eine wichtige Beratungs- und Steuerungsfunktion und die Möglichkeit, Inhalte zielgruppengerecht, praktikabel und effektiv zu vermitteln. Da primäre Gesundheitsleistungen häufig multiprofessionell in Kooperation mit anderen Leistungserbringenden erbracht werden, bieten sich hier zusätzliche Ansatzpunkte, etwa durch Netzwerke verschiedener Versorgergruppen.

In diesem Themenfeld sollen daher Forschungsprojekte gefördert werden, die die Versorgungssituation mit Primärpräventionsmaßnahmen zur Verhinderung von nichtübertragbaren Krankheiten im haus- sowie im kinder- und jugendärztlichen Setting untersuchen. Die Projekte sollen einen Erkenntnisgewinn erwarten lassen, der zu einer Weiterentwicklung der ambulanten Praxis und zu einem effizienten Prozessmanagement führt.

Es soll Versorgungsforschung insbesondere zu folgenden Aspekten gefördert werden:

- Identifikation von hinderlichen und förderlichen Faktoren für die Implementierung von Interventionen zur Primärprävention von nichtübertragbaren Krankheiten unter haus- sowie unter kinder- und jugendärztlicher Koordination bzw. im haus- sowie im kinder- und jugendärztlichen Setting und Entwicklung daraus abgeleiteter Konzepte zur Überwindung der Hindernisse, auch unter Einbeziehung von Netzwerkstrukturen und -prozessen, die rechtliche und organisatorische Aspekte sowie sonstige Rahmenbedingungen mit in den Blick nehmen;

- Bestehende evidenzbasierte Informationen, Entscheidungs- oder Handlungshilfen sollen als Interventionen in Versorgungsprozesse übertragen werden und sich dabei insbesondere auf Versicherte mit überdurchschnittlich hohen Gesundheitsrisiken beziehen, z. B. hinsichtlich der Erreichbarkeit von Menschen mit niedrigem sozialen Status oder der Integration krebsrelevanter Aspekte;

- Entwicklung von strukturierten Präventionsprogrammen für einen Einsatz im haus- sowie kinder- und jugendärztlichen Setting oder unter haus- sowie unter kinder- und jugendärztlicher Supervision zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements von Versicherten im Bereich der Primärprävention von nichtübertragbaren Krankheiten;

- Entwicklung von strukturierten Programmen zur Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz im haus- sowie kinder- und jugendärztlichen Setting hinsichtlich der zielgruppengerechten Vermittlung von Gesundheitsinformationen und Beratung zu präventiven Maßnahmen sowie deren Implementierung in den Alltag;

- Analyse und Weiterentwicklung von digitalen Modellen zur Primärprävention von nichtübertragbaren Krankheiten zur besseren Nutzbarmachung von Schnittstellen. Die Erkenntnisse dieser Forschungsprojekte sollen entweder zu einer verbesserten

Navigation in der primären Gesundheitsversorgung beitragen und so das Patient-Empowerment verbessern oder den ambulanten Bereich in der Primärprävention unter zentraler Einbeziehung der haus- sowie der kinder- und jugendärztlichen Versorgung besser miteinander vernetzen.

Nicht gefördert werden Projekte, die sich auf die Früherkennung von Erkrankungen beziehen. Nicht gefördert werden zudem Projekte, die das Ziel haben, ein neues (digitales) Produkt oder Medizinprodukt zu entwickeln. Ferner werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein Medizinprodukt, eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) oder eine Leistung der individuellen verhaltensbezogenen Prävention gemäß § 20 Absatz 5 SGB V (Präventionskurse) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen.

Themenfeld 2: Transplantationsmedizinische Versorgung fördern – Erkennung und Meldung potenzieller postmortaler Organspender in den Krankenhäusern analysieren und Handlungsempfehlungen ableiten

Eine Organtransplantation kann bei irreversiblen Organschäden eine therapeutische Option darstellen, deren Erfolg von einer Vielzahl an klinischen und strukturellen, aber auch soziokulturellen Faktoren beeinflusst wird. Ein zentrales Element ist dabei die Identifizierung geeigneter Spenderinnen und Spender. In Anbetracht der weitreichenden Implikationen sind das Thema Organspende und Transplantationsmedizin sowie die entsprechenden gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen fortlaufend Gegenstand gesellschaftlicher, politischer und fachlicher Diskussionen. Am 1. Januar 2025 standen 8.269 Personen aus Deutschland bei der Stiftung Eurotransplant auf der zentralen Warteliste für eine Organtransplantation. Gleichzeitig belegte Deutschland im europaweiten Vergleich in den letzten Jahren mit nur zehn postmortalen Organspendern pro Million Einwohner und Jahr einen der hinteren Plätze.

Aktuelle Erhebungen zur postmortalen Organspende zeigen, dass die Organspenderzahlen in Deutschland stagnieren. Trotz zahlreicher gesetzlicher und untergesetzlicher Maßnahmen in verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens und des Gesundheitswesens, zu denen auch finanzielle und strukturelle Maßnahmen in den Entnahmekrankenhäusern zählen, verbleibt die Zahl der Organspenden auf einem niedrigen Niveau. Gleichzeitig sind große Unterschiede zwischen einzelnen Krankenhäusern der gleichen Kategorie (A-, B- oder C-Status) hinsichtlich der Anzahl der jeweils realisierten Organspenden pro Jahr zu beobachten. Allerdings unterliegt auch die Anzahl der realisierten Organspenden in den einzelnen Krankenhäusern jährlichen Schwankungen. Zusätzlich zeigen sich schon seit vielen Jahren deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen DSO-Regionen. Dies verdeutlicht das multifaktorielle Geschehen und die Herausforderungen in diesem sensiblen Bereich, in dem Krankenhäuser einen wichtigen Faktor darstellen. Entsprechend gilt es, Gelingensfaktoren für höhere und Gründe für schwankende Organspendezahlen unter den jeweils vergleichbaren Rahmenbedingungen herauszuarbeiten, um eine Optimierung der

transplantationsmedizinischen Versorgung in Deutschland durch eine Steigerung der Anzahl der durchgeführten postmortalen Organspenden zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck sollen unter anderem die bestehenden Versorgungsstrukturen sowie die organisatorischen Voraussetzungen, welche die Erkennung und Meldung potenzieller Organspender und letztlich die Durchführung postmortaler Organspenden begünstigen, unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen und untergesetzlichen Rahmenbedingungen analysiert und bewertet werden.

Im Rahmen der Projekte sollen insbesondere die folgenden Aspekte vertieft werden:

- Ist-Zustand und Umsetzung von Maßnahmen zur Erkennung potenzieller Organspender;
- Ursachen bestehender Unterschiede bei der Erkennung und Meldung potenzieller postmortaler Organspender in vergleichbaren Krankenhäusern unter Berücksichtigung der Varianz der potenziellen Spender;
- Gelingensfaktoren für vergleichsweise hohe Organspendezahlen identifizieren: Best-Practices der postmortalen Organspende in Krankenhäusern, inklusive der Betreuung und Aufklärung von Angehörigen von potenziellen Organspendern;
- Ansatzpunkte für eine Steigerung der Organspenderzahlen in Krankenhäusern identifizieren.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse sollen ferner Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser sowie gegebenenfalls für weitere versorgungsnahe Institutionen und den Gesetzgeber entwickelt werden. Dabei sei klargestellt, dass Organspende eine Gemeinschaftsaufgabe ist und Krankenhäuser eine zentrale, aber nicht alleinige Akteursgruppe darstellen.

Themenfeld 3: Versorgungsforschung zur Entwicklung und Erprobung eines bundesweiten Never Event-Registers als Fehlermelde- und Lernsystem

Auch in hochentwickelten Gesundheitssystemen kommt es in der Versorgung noch zu oft zu unerwünschten Ereignissen, die den Behandelten schaden. Das betrifft laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) international jede zehnte Krankenhausbehandlung, führt auch im ambulanten Sektor zu vergleichbar negativen Auswirkungen und belastet laut der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die Gesundheitsbudgets hoch entwickelter Gesundheitssysteme durch annähernd 13 Prozent der Ausgaben. Eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe ist deshalb die auch vom Globalen Aktionsplan Patientensicherheit 2021 bis 2030 der WHO geforderte weitestgehende Eliminierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse. Zu diesen gehören (1) sogenannte „Never Events“, die eindeutig identifizierbar und durch einrichtungsinterne Maßnahmen

sicher vermeidbar sind, weil sie zum Tod oder zu besonders schwerwiegenden Schäden bei Patientinnen und Patienten führen können. Zu diesen gehören ferner (2) unerwünschte Ereignisse übergreifender Relevanz, denen nicht nur innerhalb der auf sie aufmerksam gewordenen Einrichtung, sondern bundesweit vorgebeugt werden muss. Und zu diesen gehören auch (3) erstmals beobachtete, neuartige Ereignisse. Um derartige unerwünschte Ereignisse zu vermeiden, ist es Voraussetzung, sie zu erfassen und zu analysieren, um aus ihnen systematisch und im gesamten Versorgungssystem lernen zu können und gezielte Präventionsmaßnahmen sowie die Sicherheits- und Lernkultur in der Gesundheitsversorgung abzuleiten und weiterzuentwickeln. Never Events sollen freiwillig, vertraulich, anonym und sanktionsfrei, also insbesondere losgelöst von haftungsrechtlichen Konsequenzen gemeldet werden können und ausschließlich für die Verbesserung der Patientensicherheit herangezogen werden.

Vor diesem Hintergrund soll Versorgungsforschung gefördert werden, die Modelle, Konzepte oder Komponenten eines bundesweiten, einrichtungs- und sektorenübergreifenden Never Event-Registers als Fehlermelde- und Lernsystems zur besseren Prävention der vorgenannten drei Kategorien unerwünschter Ereignisse entwickelt und erprobt. Die Konzepte für ein solches Never Event-Register als Fehlermelde- und Lernsystem können sich an den bereits bestehenden Strukturen von Fehler- und Meldesystemen orientieren und die dabei gewonnen Erfahrungen nutzen.

Dabei soll insbesondere der Aufwand für die Meldenden (Personal sowie Patientinnen und Patienten, gegebenenfalls auch unabhängig von Versorgungseinrichtungen und deren Beschäftigten) minimiert werden. Die Erfahrungen mit der Implementierung von bereits existierenden einrichtungsübergreifenden Meldesystemen gemäß § 136a Absatz 3 SGB V sollen bei der Konzeption Berücksichtigung finden und eine Abgrenzung von diesen vorgenommen werden. Den rechtlichen Voraussetzungen und der ethischen Vertretbarkeit der Ansätze, der Vertraulichkeit der Meldungen, der Bedeutung der Freiwilligkeit und der Anonymität der meldenden Individuen und Einrichtungen während des gesamten Prozesses ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Insbesondere ist darzulegen, wie die zuvor genannten Aspekte realisiert und umgesetzt werden sollen.

Für die Auswahl meldegeeigneter lokaler Ereignisse an eine bestehende oder gegebenenfalls noch zu schaffende Stelle auf Bundesebene und die Gestaltung aller relevanten Prozesse sollten digitale Lösungen angestrebt werden, gegebenenfalls unter Einsatz von Methoden der Künstlichen Intelligenz wie RAG (Retrieval-Augmented Generation). Um Interoperabilität und Informationsaustausch als auch eine möglichst breite Nachnutzung zu ermöglichen, sollte eine Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)-basierte Systematik genutzt werden. Die konzipierte Vorgehensweise soll sowohl den gegenwärtigen Stand der Digitalisierung in den Einrichtungen berücksichtigen als auch die Anschlussfähigkeit für zukünftige technologische Entwicklungen gewährleisten. Feedbackmechanismen an die Meldenden können mitgedacht werden. Der entwickelte Ansatz soll bzw. die Komponenten sollen sich als Grundlage für Beratungen für die Entwicklung eines bundesweiten, einrichtungs- und

sektorenübergreifenden Never Event-Registers als Fehlermelde- und Lernsystem der vorgenannten Qualitäten eignen. Er sollte bzw. sie sollten an bestehende Gesundheitsdateninfrastrukturen anschlussfähig sein, um Datensparsamkeit zu gewährleisten und Doppelstrukturen zu vermeiden. Eine Finanzierung eines bundesweiten, einrichtungs- und sektorenübergreifenden Never Event-Registers als Fehlermelde- und Lernsystem aus dem Innovationsfonds ist nicht möglich. Dies sollte Beachtung finden und es sollten geeignete Konzepte zur weiteren Finanzierung und zum weiteren Aufbau und Betrieb entwickelt werden.

Themenfeld 4: 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, wenngleich 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, Krankheitshistorie 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 gegebenenfalls 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 5: Gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in der Regionalperspektive

Gut sechs Millionen Menschen waren zum Ende des Jahres 2024 im Sinne des SGB XI pflegebedürftig und haben entsprechende Leistungen empfangen (rund 5,6 Mio. SPV und rund 0,4 Mio. PPV). Damit nehmen aktuell rund sieben Prozent der Bevölkerung Leistungen gemäß SGB XI in Anspruch. Etwa 85 Prozent wurden ambulant versorgt, wobei nur knapp 25 Prozent einen Pflegedienst in Anspruch nahmen. Die Herausforderungen, die sich aus der

Entwicklung der Pflegeprävalenzen für einzelne Regionen ableiten lassen, sind immens. Dabei sind Regionen ganz unterschiedlich betroffen, auch das zeigen aktuelle Analysen. Der Anstieg geht dazu regional in unterschiedlichem Maße über die alterungsbedingte Entwicklung hinaus. Um diese Menschen bedarfsorientiert und integriert medizinisch und pflegerisch zu versorgen, bedarf es einer regional fokussierten Versorgungsforschung, die kleinräumige Transparenz schafft und Handlungspotenziale regional identifiziert.

In diesem Themenfeld werden folglich Projekte gefördert,

- welche die aktuelle Situation und Ausgestaltung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen, bei gleichzeitiger Berücksichtigung ihrer (pflegenden) An- und Zugehörigen kleinräumig untersuchen und die auf deren Optimierung und die Entwicklung von integrierten Versorgungsansätzen bei Pflegebedürftigkeit abzielen;

- welche die variierenden Muster von Inzidenz und Prävalenz von Pflegebedürftigkeit und assoziierter Erkrankungsbilder sowie die Inanspruchnahmen von medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen und ihre Ursachen sowie etwaiger Fehlversorgung in den Blick nehmen. Die Kenntnis der Einflussfaktoren auf kleinräumiger Ebene ist ausschlaggebend, um die zukünftigen Herausforderungen (Stichwort: Babyboomer) konkret dort zu gestalten, wo sich die Versorgung von Pflegebedürftigen manifestiert. Bei dieser Gestaltung sollen auch die Verhinderung oder die Verzögerung von Pflegebedürftigkeit mitberücksichtigt werden;

- welche hierfür innovative Konzepte zur langfristigen sektorenübergreifenden Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung und von Präventionsangeboten für Pflegebedürftige sowie von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen unter Einbezug von sozioökonomischen, siedlungsstrukturellen und angebotsstrukturellen Informationen auf kleinräumiger Ebene entwickeln.

In diesem Themenfeld können nur Forschungsprojekte gefördert werden, die auf Fragestellungen zur Pflegevermeidung bzw. zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung von Pflegebedürftigen sowie Prävention vor/bei Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) fokussieren. Forschungsprojekte, die vorwiegend Leistungen und Maßnahmen aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zum Gegenstand haben, sind nicht förderfähig. Eine Vernetzung auch mit vor Ort vorhandenen pflegerischen Versorgungsstrukturen kann jedoch ebenfalls Bestandteil der Forschungsprojekte sein.

Themenfeld 6: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Augenerkrankungen

In bevölkerungsbasierten Studien geben ca. 25 Prozent der Bevölkerung im Alter von 40 Jahren und älter in Deutschland an, Sehprobleme trotz Brille oder Kontaktlinsen zu haben. Bereits schlechtes Sehen kann zu einer erheblichen Reduktion an Lebensqualität und Teilhabe führen.

Hochgradige Sehbehinderung und Blindheit verursachen jährlich mehr als 50 Mrd. € gesellschaftlicher Folgekosten. Die häufigsten Augenerkrankungen sind die altersabhängige Makuladegeneration (AMD, ca. 25 Prozent der Bevölkerung 60+), der Grüne Star (ca. 3 Prozent der Bevölkerung) und die diabetische Augenerkrankungen (ca. 20 Prozent aller Diabetiker). Für viele Erkrankungen am Auge gibt es aktuell keine Therapien. Gleichzeitig ist das Gesundheitswissen der Bevölkerung zu diesen Erkrankungen gering. Da sich viele Sehverschlechterungen schmerzlos und langsam entwickeln, wissen viele der Betroffenen in einem frühen Stadium nichts von ihrer Erkrankung und dem damit gegebenenfalls verbundenen Risiko eines Sehverlusts, der durch rechtzeitige Diagnostik und Therapie jedoch häufig verhindert werden könnte. Es stellt sich daher die Frage, wie Diagnostik, Therapie und Aufklärung auf der Grundlage intensivierter interdisziplinärer Forschung verbessert gestaltet werden können, um eine optimierte Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu erreichen.

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die die bestehende Versorgungssituation von Menschen mit Sehbeeinträchtigung untersuchen und die Entwicklung von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung zum Ziel habe. Gefördert werden können Projekte, die:

- Über-, Fehl- und Unterversorgungen von Augenerkrankungen identifizieren;
- eine Verbesserung des bedarfsgerechten Zugangs zur Versorgung zum Ziel haben;
- der Identifikation von Barrieren für unterschiedliche Personengruppen (insbesondere ältere oder kognitiv beeinträchtigte Menschen oder auch Menschen, die in Senioren- und Behinderteneinrichtungen leben) in der aktuellen Versorgung dienen;
- Gesundheitskompetenz bzw. Wissenslücken untersuchen, wobei z. B. auch Wege aufgezeigt werden können, wie Patientinnen und Patienten besser an evidenzbasierte Informationen zum Thema Augenerkrankungen und deren Folgen gelangen können;
- aufzeigen, wie die Evidenz aus Leitlinien noch stärker im Versorgungsalltag umgesetzt werden kann;
- die intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie weiterer Leistungserbringer untersuchen und verbessern;
- eine effiziente Steuerung und Koordination im Rahmen der bestehenden Versorgung zum Ziel haben.

Die zu fördernden Projekte müssen sich, falls neue Versorgungskonzepte entwickelt werden, deutlich von den bereits in der Regelversorgung bestehenden Möglichkeiten abgrenzen. Alle Projekte müssen sich von laufenden Projekten und (gesetzlichen) Evaluationen abgrenzen. Es werden in diesem Themenfeld keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, neue Früherkennungsleistungen zu erproben, neue Produkte zu entwickeln und zu beforschen oder ein neues Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen. Studien zur Erprobung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V können ebenfalls nicht gefördert werden.

Themenfeld 7: Wissenschaftliche Evaluation der Blankoverordnung: Behandlungsstandards und Versorgungsqualität in der Heilmittelversorgung

Der Gesetzgeber hat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz die Blankoverordnung („Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung“) als weitere Versorgungsform im Heilmittelbereich in die Regelversorgung eingeführt. Es handelt sich hierbei um eine Versorgungsform, bei der die Heilmittelerbringer aufgrund einer vertragsärztlich festgestellten Diagnose und Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst über die Auswahl der Heilmittel und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlung entscheiden. Bisher erfolgten diese Vorgaben immer durch die Verordnerin oder den Verordner nach Vorgaben der Heilmittel-Richtlinien. Die Blankoverordnung zielt darauf ab, die Versorgungsqualität durch flexiblere Behandlungsansätze zu verbessern und die therapeutische Verantwortung zu stärken. Gemäß § 125a SGB V hat der GKV-SV mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringenden für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Blankoverordnung zu schließen, sofern sich die für den jeweiligen Heilmittelbereich zuständigen Spitzenorganisationen zum Abschluss eines solchen Vertrages entschließen. Für den Heilmittelbereich Ergotherapie ist zum 1. April 2024 ein solcher Vertrag für die Versorgung von Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog SB1), Wahnhafte und affektive Störungen und Abhängigkeitserkrankungen (Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog PS3) sowie von dementiellen Syndromen (Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog PS4) in Kraft getreten. Im Bereich Physiotherapie können Therapeutinnen und Therapeuten seit dem 1. November 2024 auf Basis eines Vertrages nach § 125a SGB V selbst über die anzuwendenden Heilmittel sowie deren Kombinationen und die Frequenz, Dauer und Häufigkeit der Behandlung für insgesamt 114 Schulterdiagnosen entscheiden.

Die gesetzlichen Änderungen zur Blankoverordnung eröffnen Heilmittelerbringern einen erweiterten Handlungsspielraum für eine flexiblere Therapieplanung und stärken damit die Entscheidungskompetenzen von Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne einer individuelleren Behandlungsgestaltung.

Um die Auswirkungen dieser Versorgungsform umfassend zu bewerten, sind weitere wissenschaftliche Untersuchungen erforderlich. Es fehlen derzeit systematische wissenschaftliche Daten zur Blankoverordnung, insbesondere ob und wie sich Rahmenbedingungen, Voraussetzungen der Leistungserbringung auch hinsichtlich der Qualität der Abläufe und Durchführung der Therapie sowie der Versorgungs- bzw. Behandlungsergebnisse im Vergleich zur „klassischen Verordnungsweise“ verändert haben. Hierbei sollten auch regionale Unterschiede sowie strukturelle Hemmnisse bei der Umsetzung der Blankoverordnung betrachtet werden. Auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist unklar, ob sich die neue Versorgungsform in Bezug auf Therapiezufriedenheit und Partizipation positiv auswirkt. Des Weiteren fehlen Kenntnisse zum Einsatz von Behandlungsstandards und Leitlinien. Bestehende medizinische Leitlinien bieten zwar eine grundlegende Orientierung zur Durchführung der Behandlung, geben allerdings in der Regel keine genauen Hinweise zur Therapieplanung hinsichtlich Auswahl, Dauer, Häufigkeit oder Intensität von Heilmittelanwendungen. Die Evaluation wissenschaftlich fundierter und aktueller Praxisleitlinien kann sowohl Leistungserbringer als auch Patientinnen und Patienten unmittelbar unterstützen, indem diese Handlungssicherheit und qualitativ hochwertige Versorgungsansätze bieten. Außerdem können durch den Einsatz von Behandlungsstandards therapeutische Ressourcen bedarfsgerecht und schonend eingesetzt werden.

Es sollen insbesondere Versorgungsforschungsprojekte mit folgenden Schwerpunkten gefördert werden:

- Evaluation des Ist-Standes, Bedarfs und der Eignung heilmittelspezifischer Behandlungsstandards und Praxisleitlinien für Physiotherapie und Ergotherapie für Indikationen, für die aktuell eine Blankoverordnung möglich ist;
- Vergleichende Versorgungsanalysen der Blankoverordnung mit der klassischen Verordnungsweise:
    - Analyse von Therapieeffizienz, Behandlungsdauer und Wiederverordnung,
    - Evidenzbasierte Therapie: Einsatz von Behandlungsstandards/Praxisleitlinien,
    - Gesundheitsökonomische Bewertung,
    - Evaluation der Ergebnisqualität aus Patientenperspektive unter Berücksichtigung der Funktionalität, Teilhabe und Lebensqualität,
- Systematische Evaluation der Blankoverordnung mit Blick auf fördernde und hemmende Anwendungsfaktoren in der Versorgung.

Gemäß § 125a Absatz 6 SGB V berichten der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene auf Basis von Abrechnungsdaten (Heilmittelschnellinformationen nach

§ 84 Absatz 5 und 7 SGB V) über die Auswirkungen der Blankoverordnung. In diesem Themenfeld zu fördernde Projekte müssen sich von der gesetzlich vorgesehenen Auswertung abgrenzen. Daher sollen zu fördernde Projekte insbesondere über Primärdatenerhebungen den Ist-Stand, Bedarfe, Einflussfaktoren und Auswirkungen aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie Behandelnden untersuchen.

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.

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 20. Juni 2025 fallen. Anträge hierzu sind unter http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/_titel_.60 einzureichen;
- Forschungsprojekte, die unter die Förderbekanntmachung vom 20. Juni 2025 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_.62 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 beziehungsweise Leistungsbewertungsprüfungen für In-vitro-Diagnostika;
- klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutzennachweis 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;
- Studien zur anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung einer digitalen Gesundheitsanwendung gemäß § 139e Absatz 13 SGB V;
- 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 zu dieser Förderbekanntmachung.

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 (vergleiche Anhang I der AGVO beziehungsweise 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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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/478/2025-06-20_Leitfaden_VSF_2025.pdf

5.3 Informationstechnische Systeme (unter anderem E-Health-Lösungen/Telemedizin)

Es sind die Regelungen zur Interoperabilität und Cybersicherheit im Gesundheitswesen nach den §§ 385 ff. SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach § 327 Absätze 1 bis 3 SGB V (Weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur; Bestätigungsverfahren) sowie den

§§ 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/478/2025-06-20_Leitfaden_VSF_2025.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 mit dem Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln einzureichen (siehe Nummer 8.3).

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 (unter anderem 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 Prozent 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 Prozent gefördert werden können.

7 Sonstige Förderbestimmungen

Die zum Förderbescheid verpflichtenden Bestimmungen sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen niedergelegt: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/485/2025-06-20_ANBest-IF_2025.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/486/2025-06-20_Ankuendigung_Webseminar_VSF_MedLL_2025.pdf

8.3 Einreichung von Anträgen und Bewertungsverfahren

Die vollständigen Anträge sind dem DLR Projektträger

bis spätestens 21. Oktober 2025, 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_2025). 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/478/2025-06-20_Leitfaden_VSF_2025.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 **4. November 2025** 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 22. Mai 2026 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 20. Juni 2025 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 2029, 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 2033 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 2033 in Kraft gesetzt werden.

Berlin, den 20. Juni 2025

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 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 beziehungsweise 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.[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 100.000 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:

- 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

[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 unter anderem der Name oder die Firma des Beihilfeempfängers und die Höhe der Beihilfe.

werden. Die Teilgenehmigung bis zur Anmeldeschwelle einer notifizierungspflichtigen Beihilfe ist nicht zulässig.

2. Umfang/Höhe der Förderungen

Für diese Förderbekanntmachung gelten die nachfolgenden Vorgaben der AGVO, insbesondere bezüglich 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:

- Grundlagenforschung;
- industrielle Forschung;
- experimentelle Entwicklung;
- Durchführbarkeitsstudien

(vergleiche 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 FuEuI-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 Prozent der beihilfefähigen Kosten für Grundlagenforschung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe a AGVO);
- 50 Prozent der beihilfefähigen Kosten für industrielle Forschung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe b AGVO);
- 25 Prozent der beihilfefähigen Kosten für experimentelle Entwicklung (Artikel 25 Absatz 5 Buchstabe c AGVO);
- 50 Prozent 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 Prozent der beihilfefähigen Kosten angehoben werden, wobei die Buchstaben a, b, c und d nicht miteinander kombiniert werden dürfen:

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 Prozent der beihilfefähigen Kosten bestreitet, oder
        – zwischen einem Unternehmen und einer oder mehreren Einrichtungen für Forschung und Wissensverbreitung, die mindestens 10 Prozent der beihilfefähigen Kosten tragen und das Recht haben, ihre eigenen Forschungsergebnisse zu veröffentlichen.
    ii) Die Ergebnisse des Vorhabens finden durch Konferenzen, Veröffentlichung, Open Access-Repositorien 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 Markpreisen 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.

d) 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;

e) 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 beziehungsweise 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.