



Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

*„Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung bezogen auf
die Arzneimitteltherapie bei den am Medikationsprozess
Beteiligten“*

veröffentlicht am 31.07.2018

auf www.bund.de und

www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de

1 Ziel der Förderung

Die Arzneimitteltherapie gehört zu den wirksamsten und den am häufigsten eingesetzten Instrumenten der ärztlichen Behandlung. Um Patienten und Patientinnen vor vermeidbaren Risiken der Arzneimitteltherapie zu schützen, sind eine adäquate Abwägung des potenziellen Nutzens und der potenziellen Risiken bei der Indikationsstellung der Therapie sowie eine fehlertolerante Organisation des gesamten Prozesses der Behandlung mit Arzneimitteln erforderlich. Kenntnis, korrekte Einschätzung und adäquates Management von Risiken der Arzneimitteltherapie durch Patienten und Patientinnen, Angehörigen der Heilberufe und Behandlungsorganisationen sind erforderlich, um Arzneimitteltherapiesicherheit zu erreichen.

Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen sowie Patienten und Patientinnen können Informationen zu Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie durch konkrete, persönliche Erfahrung bei der Verschreibung bzw. Einnahme von Arzneimitteln gewinnen, ebenso wie aus Beschreibungen z. B. in Fach- und Gebrauchsinformationen und Publikationen zum Arzneimittel. Kognitionspsychologische Untersuchungen zeigen relevant unterschiedliche Risikowahrnehmungen in Abhängigkeit davon, ob Informationen zu Risiken auf eigener Erfahrung beruhen oder aus Berichten über Risiken stammen. Erfahrung ist notwendigerweise begrenzt und kann zu einer Unterrepräsentation von relativ seltenen Nebenwirkungen beitragen, sodass seltenen Ereignissen zu wenig Gewicht bei Entscheidungen eingeräumt werden kann. Bei Informationen durch Beschreibung von Nebenwirkungen besteht andererseits die Gefahr, dass seltene Nebenwirkungen psychologisch

zu viel Gewicht erhalten, mehr als ihnen nach ihrer objektiven Wahrscheinlichkeit zusteht. Da Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen sowie Patienten und Patientinnen in unterschiedlichem Ausmaß über erfahrungs- und beschreibungsbasiertes Wissen zu den Risiken eines Arzneimittels verfügen können, sind deutlich unterschiedliche Risikowahrnehmungen bzgl. der potenziellen Nebenwirkungen möglich, die zu Kommunikationsproblemen und einer mangelnden Adhärenz führen können.

Neben der korrekten Einschätzung von Risiken der Arzneimitteltherapie ist der adäquate Umgang mit den vorhandenen Risiken eine notwendige Voraussetzung für Arzneimitteltherapiesicherheit. Der Umgang mit Risiken durch Patienten und Patientinnen, Ärzte und Ärztinnen sowie in Behandlungseinrichtungen ist nicht nur von der Risikowahrnehmung bestimmt, sondern auch von der Risikoeinstellung abhängig („Risk Attitude“). Während die Risikoeinstellung der einzelnen Person bezüglich nur sie betreffender Risiken zunächst als individuelle Merkmalsausprägung anzusehen ist, muss die Risikoeinstellung der Ärztin bzw. des Arztes für Risiken, die die Patienten oder Patientinnen betreffen, darüber hinaus professionell sein, d. h. die Patienten und Patientinnen bestmöglich vor vermeidbaren Risiken schützen. Risikoeinstellung ist nicht nur ein individuelles Merkmal, sondern auch ein Merkmal von Behandlungseinrichtungen. Für Arzneimitteltherapiesicherheit und die Patienten und Patientinnen entscheidend sind Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung der Angehörigen der Heilberufe und adäquates Risikomanagement in den Behandlungseinrichtungen. Die moderne Fehlertheorie („local rationality principle“) unterstreicht die Bedeutung von konkurrierenden Zielen (z. B. Arbeitseffizienz, ökonomisches Ergebnis, konkurrierende Pflichten) für die Entstehung von Fehlern. Die Priorisierung von Patientensicherheit bei der Arzneimitteltherapie im Kontext konkurrierender Ziele einzelner Akteure einerseits und der Behandlungseinrichtung andererseits sind daher weitere wichtige Determinanten effektiven Risikomanagements und der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant daher Projekte zu fördern, die die dargestellten Einflussfaktoren, die berücksichtigt werden müssen, um eine professionelle Risikokultur zu entwickeln, untersuchen. Dadurch soll langfristig die Arzneimitteltherapiesicherheit und damit die Patientensicherheit erhöht werden.

2 Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung sind Forschungsprojekte, die den Einfluss der Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung auf die Arzneimitteltherapiesicherheit untersuchen. Im Projekt sollen die folgenden thematischen Schwerpunkte konkret betrachtet werden:

a) Risikowahrnehmung und Risikoeinschätzung von Angehörigen der Heilberufe

Im Rahmen dieses Schwerpunktes soll die Risikoeinstellung und Risikowahrnehmung von Angehörigen der Heilberufe im Hinblick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit untersucht werden. Von Interesse ist hierbei u. a. der Einfluss von erfahrungs- versus beschreibungsbasiertem Wissen zu Risiken der Arzneimitteltherapie auf die Risikowahrnehmung, der daraus resultierenden

Risikobewertung und das Risikomanagement. Gründe für und Einflussfaktoren auf einen inadäquaten Umgang mit seltenen schwerwiegenden Risiken der Arzneimitteltherapie sollen identifiziert werden. Des Weiteren soll untersucht werden, welche Priorität Risikovermeidung – hier Arzneimitteltherapiesicherheit – für die Organisation des Behandlungsprozesses aus Sicht der Angehörigen der Heilberufe hat. Die Erhebung der Indikatoren und die zugrunde gelegten Konzepte sollen detailliert in der Vorhabenbeschreibung dargestellt und erläutert werden.

b) Einschätzung von und Umgang mit Risiken in der Arzneimitteltherapie in Behandlungseinrichtungen

Dieser Schwerpunkt zielt auf die Untersuchung der organisationalen Risikoeinstellung und dem daraus resultierenden Risikomanagement von Behandlungseinrichtungen. Es soll erforscht werden, welche Faktoren die Risikokultur der jeweiligen Einrichtung beeinflussen und welche Priorität Risikovermeidung – hier Arzneimitteltherapiesicherheit – im Kontext konkurrierender Ziele der Behandlungseinrichtung hat.

c) Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung von Patientinnen und Patienten

Im Rahmen dieses Schwerpunktes soll untersucht werden, ob und inwieweit die Risikowahrnehmung und die individuelle Risikoeinstellung von Patientinnen und Patienten Einfluss auf die individuelle Risikobewertung in Bezug auf die Arzneimitteltherapiesicherheit haben können. Der Einfluss von erfahrungsbasiertem versus beschreibungsbasiertem Wissen zu Risiken der Arzneimitteltherapie auf die Risikowahrnehmung von Patienten und Patientinnen soll untersucht werden ebenso wie weitere Einflussfaktoren auf die Risikowahrnehmung und -bewertung. Darüber hinaus soll berücksichtigt werden, ob und inwieweit die individuelle Risikowahrnehmung und -bewertung die Adhärenz und die adäquate Arzneimitteltherapie beeinflusst.

d) Ausarbeitung von Lösungsansätzen und Konzepten für Interventionen

Aufbauend auf den Ergebnissen der Schwerpunkte a) bis c) sollen Konzepte entwickelt werden, wie die Projektergebnisse und Erkenntnisse wissenschaftlich und öffentlich kommuniziert werden können. Hierbei sollen Ansatzpunkte für Interventionen dargestellt werden, die geeignet sein können, identifizierte Gründe für unzureichende Arzneimitteltherapiesicherheit in der untersuchten organisationalen Einrichtung zu beheben. Darüber hinaus soll eine Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen gegeben und im Konzept dargestellt werden. Weiterhin können Ansätze entwickelt werden, die eine systematische Erhebung von Faktoren, die die Arzneimitteltherapiesicherheit in Bezug auf Risikowahrnehmung, Risikoeinstellung und Risikokultur beeinflussen, ermöglichen. Die Durchführung dieser Interventionen ist nicht Gegenstand der vorliegenden Bekanntmachung.

Projekte können sowohl den stationären als auch den ambulanten Sektor umfassen. Der Fokus liegt auf Projekten, die einen Erkenntnisgewinn in Bezug auf eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit erwarten lassen.

Das geplante Vorhaben ist im Projektantrag detailliert konzeptionell zu beschreiben und zu begründen.

Zum Ausschluss von Misch- oder Doppelförderung ist eine inhaltliche Abgrenzung zu bereits geförderten oder derzeit in der Förderung befindlichen Projekten vorzulegen.

3 Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Träger und Einrichtungen des Gesundheitswesens, gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs), staatliche und nichtstaatliche Hochschulen, Krankenhäuser sowie außeruniversitäre Forschungseinrichtungen. Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, sowie Ressortforschungseinrichtungen kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen Aufwand bewilligt werden. Die notwendige Kompetenz im Bereich Arzneimitteltherapiesicherheit und Medikationsmanagement muss nachgewiesen werden. Grundsätzlich wird kein Recht auf Förderung eingeräumt.

Zum Zeitpunkt der Auszahlung einer gewährten Zuwendung wird das Vorhandensein einer Betriebsstätte oder Niederlassung in Deutschland verlangt. Bewilligte Vorhaben sind in Deutschland durchzuführen; die Ergebnisse des geförderten Vorhabens dürfen nur in Deutschland oder dem EWR und der Schweiz genutzt werden.

4 Fördervoraussetzungen

Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung einer Eigenleistung in Höhe von mindestens 10 % der in Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben deutlich zu machen.

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien.

Wissenschaftliche Qualität

Das vorgeschlagene Vorhaben muss den aktuellen Stand der Forschung berücksichtigen und darauf aufsetzen. Es muss dazu beitragen, das vorhandene Wissen über Einflüsse der individuellen Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung und der organisatorischen Risikoeinstellung in Bezug auf die Arzneimitteltherapiesicherheit zu vergrößern und in nachvollziehbare und umsetzbare Handlungsstrategien münden.

Methodische Qualität und Machbarkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss von hoher methodischer Qualität sein. Die gewählten Methoden sind darzulegen und ihre Auswahl ist nachvollziehbar zu begründen. Es ist darzulegen, dass in der Gesamtförderdauer (siehe 5. Umfang der Förderung) belastbare Aussagen zu den gewählten

Fragestellungen zu erreichen sind. Dementsprechend muss der Arbeits- und Zeitplan realistisch und in der Laufzeit des Vorhabens durchführbar sein.

Forschungsinfrastruktur und Kooperationspartner

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, muss ggf. der Zugang zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen oder Praxispartnern bzw. der Zugriff und Nutzungsmöglichkeiten notwendiger Sekundärdaten geklärt sein. Für das Vorhaben relevante Kooperationspartner sind in das Projekt einzubeziehen. Es sind schriftliche Absichtserklärungen für Kooperationen vorzulegen.

Expertise und Vorerfahrungen

Die Förderinteressenten müssen durch einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten zur Thematik ausgewiesen sein.

Nachhaltigkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss Strategien für eine mögliche Ausweitung bzw. Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Einrichtungen beinhalten. Dies muss in der Vorhabenbeschreibung ausreichend thematisiert werden.

Es muss dargestellt werden, wie die Ergebnisse des Projektes der Fachöffentlichkeit und weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden sollen. Die Veröffentlichung und Zurverfügungstellung der Forschungsergebnisse für die (Fach-)Öffentlichkeit sind erwünscht.

Besonderer Wert wird auf die Verwertbarkeit der Ergebnisse durch das BMG sowie Dritte gelegt.

Beitrag zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung

Die Antragstellerinnen und Antragsteller müssen nachweisen, wie die Ergebnisse des Vorhabens genutzt werden können, um die medizinische Versorgung weiter zu entwickeln.

Genderaspekte

Im Rahmen der Vorhabenplanung, -durchführung und -auswertung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.

5 Umfang der Förderung

Für die Förderung des Projekts kann grundsätzlich über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden.

Die Projekte sollen spätestens zum 01.06.2019 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag oder mittels Weiterleitungsvertrages an Dritte vergeben werden. Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal.

Für die Festlegung der jeweiligen zuwendungsfähigen Kosten im Rahmen einer wirtschaftlichen Tätigkeit muss die AGVO (Allgemeine Gruppenfreistellungsverordnung) berücksichtigt werden (siehe Anlage).

Bemessungsgrundlage für Zuwendungen im Rahmen einer wirtschaftlichen Tätigkeit sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten, die – je nach Anwendungsnähe des Vorhabens – anteilfinanziert werden können. Es wird eine angemessene Eigenbeteiligung – grundsätzlich mindestens 50 % der entstehenden zuwendungsfähigen Kosten – vorausgesetzt.

Die Bemessung der jeweiligen Förderquote im Rahmen einer wirtschaftlichen Tätigkeit muss die AGVO berücksichtigen (siehe Anlage).

6 Rechtsgrundlage

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (AN-Best-P in der jeweils geltenden Fassung) bzw. die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (AN-Best-GK in der jeweils geltenden Fassung).

Nach dieser Förderrichtlinie werden staatliche Beihilfen auf der Grundlage von Artikel 25 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der EU-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 („Allgemeine Gruppenfreistellungsverordnung“ – AGVO, 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) 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 Förderrichtlinie).

Ein Rechtsanspruch der Antragstellenden auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das BMG aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.



7 Hinweis zu Nutzungsrechten

Es liegt im Interesse des BMG, Ergebnisse des Vorhabens für alle Interessenten im Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Für die im Rahmen der Förderung erzielten Ergebnisse und Entwicklungen liegen die Urheber- und Nutzungsrechte zwar grundsätzlich beim Zuwendungsempfänger, in Ergänzung haben jedoch das BMG und seine nachgeordneten Behörden ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens. Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt. Diese Grundsätze gelten auch, wenn der Zuwendungsempfänger die ihm zustehenden Nutzungsrechte auf Dritte überträgt oder Dritten Nutzungsrechte einräumt bzw. verkauft. In Verträge mit Kooperationspartnern bzw. entsprechenden Geschäftspartnern ist daher folgende Passage aufzunehmen: „Dem BMG und seinen nachgeordneten Behörden wird ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens eingeräumt. Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt.“

8 Verfahren

8.1 Einschaltung eines Projektträgers, Vorhabenbeschreibung und sonstige Unterlagen

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat das BMG folgenden Projektträger beauftragt:

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH
Projektträger „Ressortforschung Bundesministerium für Gesundheit“
Steinplatz 1
10623 Berlin

Ansprechpartner/in ist Dr. Eva Suhren
Telefon: 030/31 00 78 – 5468
Telefax: 030/31 00 78-247
E-Mail: PT-BMG@vdivde-it.de

8.2 Verfahren

Das Verfahren ist zweistufig angelegt. In der ersten Stufe werden Vorhabenbeschreibungen ausgewählt. Erst in der zweiten Stufe werden förmliche Förderanträge gestellt.

In der ersten Verfahrensstufe ist dem Projektträger VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

bis spätestens zum 27.09.2018

eine Vorhabenbeschreibung in elektronischer Form unter

<https://www.vdivde-it.de/submission/bekanntmachungen/rw-re-amt>

in deutscher Sprache vorzulegen. Die Vorhabenbeschreibung sollte nicht mehr als 15 Seiten (DIN-A4-Format, Schrift „Arial“ oder „Times New Roman“ Größe 11, 1,5-zeilig) umfassen und ist gemäß dem „Leitfaden zur Erstellung einer Vorhabenbeschreibung“ zu strukturieren. Der Leitfaden ist unter folgendem Link abrufbar:

www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de

Die Vorhabenbeschreibung muss alle Informationen beinhalten, die für eine sachgerechte Beurteilung erforderlich sind, und sie muss aus sich selbst heraus, ohne Lektüre der zitierten Literatur, verständlich sein.

Die vorgelegten Vorhabenbeschreibungen werden unter Hinzuziehung eines unabhängigen Gutachterkreises unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet (s. 4. Fördervoraussetzungen). Auf der Grundlage der Bewertung wird dann das für die Förderung geeignete Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlresultat wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Aus der Vorlage der Vorhabenbeschreibung kann kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

Sollte vorgesehen sein, dass das Projekt von mehreren wissenschaftlichen Partnerinnen und Partnern gemeinsam eingereicht wird, ist eine verantwortliche Projektleiterin oder ein verantwortlicher Projektleiter als Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner zu benennen, die bzw. der die Einreichung koordiniert (Kordinatorin bzw. Kordinator).

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Verfasser positiv bewerteter Vorhabenbeschreibungen unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert, einen vollständigen förmlichen Förderantrag vorzulegen. Inhaltliche oder förderrechtliche Auflagen sind im förmlichen Förderantrag zu beachten und umzusetzen. Aus der Aufforderung zur Antragstellung kann kein Förderanspruch abgeleitet werden.

Nach abschließender Prüfung des förmlichen Förderantrags entscheidet das BMG auf Basis der verfügbaren Haushaltsmittel und nach den genannten Kriterien durch Bescheid über die Bewilligung des vorgelegten Antrags.

Es wird empfohlen, für die Antragsberatung mit dem zuständigen Projektträger Kontakt aufzunehmen.



8.3 Zu beachtende Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 BHO sowie die §§ 48 bis 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen sind.

9 Geltungsdauer

Die Laufzeit dieser Förderrichtlinie ist bis zum Zeitpunkt des Auslaufens der AGVO zuzüglich einer Anpassungsperiode von sechs Monaten, mithin bis zum 30. Juni 2021, befristet.

Sollte die zeitliche Anwendung der AGVO ohne die Beihilferegelung betreffende relevante inhaltliche Veränderungen verlängert werden, verlängert sich die Laufzeit der Förderbekanntmachung entsprechend, aber nicht über den 31. August 2024 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 31. August 2024 in Kraft gesetzt werden.

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung unter www.bund.de in Kraft.

Bonn, den 31.07.18

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag

Dr. Anne Dwenger



Anlage: Zuwendungsvoraussetzungen für Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft

1 Allgemeine Zuwendungsvoraussetzungen

Die Rechtmäßigkeit der Beihilfe ist nur dann gegeben, wenn im Einklang mit Artikel 3 AGVO alle Voraussetzungen des Kapitels 1 AGVO sowie die für die bestimmte Gruppe von Beihilfen geltenden Voraussetzungen des Kapitels 3 erfüllt sind.

Mit dem Antrag auf eine Förderung im Rahmen dieser Förderrichtlinie verpflichtet sich der Antragsteller zur Mitwirkung bei der Einhaltung der beihilferechtlichen Vorgaben der EU. So sind vom Zuwendungsgeber 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 Europäischen Kommission mitzuwirken und allen Anforderungen der Kommission nachzukommen.

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

Staatliche Beihilfen auf Grundlage der AGVO werden nicht gewährt, wenn ein Ausschlussgrund nach Artikel 1 Absatz 2 bis 5 AGVO gegeben ist; dies gilt insbesondere, wenn das Unternehmen einer Rückforderungsanordnung aufgrund eines früheren Beschlusses der Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt nicht nachgekommen ist bzw. das Unternehmen ein „Unternehmen in Schwierigkeiten“ (gemäß Definition nach Artikel 2 Absatz 18 AGVO) ist.

Aufgrund europarechtlicher Vorgaben wird jede Einzelbeihilfe über 500 000 Euro auf einer speziellen Internetseite veröffentlicht (vgl. Artikel 9 AGVO).

Erhaltene Förderungen können im Einzelfall gemäß Artikel 12 AGVO von der Europäischen Kommission geprüft werden.



Im Rahmen dieser Förderrichtlinie 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:

- 7,5 Mio. EUR pro Studie bei Beihilfen für Durchführbarkeitsstudien 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.

2. Umfang/Höhe der Zuwendungen; Kumulierung

Für diese Förderrichtlinie 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.

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

- Durchführbarkeitsstudien

(vgl. Artikel 25 Absatz 2 AGVO; Begrifflichkeiten gem. Artikel 2 Nummer 84 ff. AGVO).

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

3. Als beihilfefähige Kosten gemäß Artikel 25 Absatz 4 AGVO gelten die Kosten der Studie.

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

- 50% der beihilfefähigen Kosten für Durchführbarkeitsstudien

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) oder „KMU“ im Sinne dieser Förderrichtlinie 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 kleineren und mittleren Unternehmen, bekannt gegeben unter

Aktenzeichen K (2003) 1422 (2003/361/EG): <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0361&from=DE>].

Der Zuwendungsempfänger erklärt gegenüber der Bewilligungsbehörde seine Einstufung gemäß Anhang I der AGVO bzw. KMU-Empfehlung der Kommission im Rahmen des schriftlichen Antrags. Für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sind gemäß Artikel 25 Absatz 6 AGVO differenzierte Aufschläge zulässig, die gegebenenfalls zu einer höheren Beihilfeintensität führen:

KMU: Maximaler Aufschlag: 10 %; maximale Beihilfeintensität für Durchführbarkeitsstudien: 60 % der beihilfefähigen Kosten.

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.

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:

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 bzw. der höchste nach dieser Verordnung für diese Beihilfen geltende Beihilfebetrags nicht überschritten wird.

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

Nach der AGVO freigestellte staatliche Beihilfen dürfen nicht mit De-minimis-Beihilfen für dieselben beihilfefähigen Kosten kumuliert werden, wenn durch diese Kumulierung die in Kapitel 3 AGVO festgelegten Beihilfeintensitäten oder Beihilfehöchstbeträge überschritten werden.