



# Öffentliche Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Thema

*Förderung von multidisziplinären transnationalen  
Forschungsvorhaben zum Thema:*

*„Personalisierte Medizin für Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und  
Nierenerkrankungen (CARMEN2026) innerhalb der  
Europäischen Partnerschaft für Personalisierte Medizin (EP  
PerMed)“*

**veröffentlicht am 09.01.2026  
auf [www.service.bund.de](http://www.service.bund.de)**

## 1. Ziel der Förderung

### Hintergrund

Die personalisierte Medizin (PM) stellt einen Paradigmenwechsel dar: weg von einem generalisierten Behandlungsansatz für eine Krankheit hin zu einer optimierten Strategie für die Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten für jedes Individuum, basierend auf seinen einzigartigen Merkmalen. Dazu zählen biologische Merkmale (z. B. Phänotyp, Endotyp, Genotyp) sowie Lebensstil und Umweltfaktoren. Dementsprechend stellt die PM das Individuum in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung und zielt auf eine optimierte Gesundheitsvorsorge, Behandlung und Management von (chronischen) Krankheiten. Jüngste Entwicklungen demonstrieren rasante Fortschritte im Bereich der PM. Das Spektrum der verwendeten Technologien, Methoden und Informationen hat sich stark erweitert und unterstützt eine verbesserte Gesundheitsversorgung, Diagnostik und maßgeschneiderte Behandlungen, einschließlich Rehabilitation und Präventionsstrategien.



Die Europäische Partnerschaft für personalisierte Medizin, EP PerMed, folgt der Definition der personalisierten Medizin aus der strategischen Forschungs- und Innovations-Agenda (SRIA)<sup>1</sup> des EU-Projektes PerMed, die von der Beratungsgruppe des EU-Forschungsrahmenprogramms Horizont 2020 übernommen wurde<sup>2</sup>. Details können dem englischsprachigen Bekanntmachungstext entnommen werden.

EP PerMed fungiert als Plattform für die Koordination und Abstimmung nationaler und regionaler Forschungs- und Innovationsprogramme (F&I) und setzt die „Strategische Forschungs- und Innovationsagenda (SRIA) für personalisierte Medizin (2023)“, SRIA for PM (2023),<sup>3</sup> durch gezielte Finanzierung von Forschung, Entwicklung und Innovation um. Die Finanzierung transnationaler Verbundforschung ist eine gemeinsame Aktivität zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den relevanten Akteuren in ganz Europa und darüber hinaus, um den Nutzen von PM-Ansätzen zu maximieren, Ressourcen zu bündeln und substantielle Investitionen in diesem Bereich zu erreichen.

Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Nierenerkrankungen gehören zu den zehn häufigsten Todesursachen und stellen weltweit eine große Belastung dar (Weltgesundheitsorganisation, WHO). Herz-Kreislauf-Erkrankungen allein sind die häufigste Todesursache und machen etwa ein Drittel aller vorzeitigen Todesfälle weltweit aus. Im Jahr 2021 waren etwa 640 Millionen Menschen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen, mehr als 1,2 Milliarden Menschen lebten mit Stoffwechselkrankheiten wie Typ-2-Diabetes, nicht-alkoholischer Fettlebererkrankung und Bluthochdruck und schätzungsweise über 850 Millionen Menschen hatten Nierenerkrankungen. In Europa beläuft sich die wirtschaftliche Belastung durch diese Krankheiten auf mehr als 1 000 Milliarden Euro jährlich.

Trotz der Fortschritte in der Behandlung ist das Leben mit Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen nach wie vor sehr belastend und beeinträchtigt die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten erheblich, verkürzt die Lebenserwartung und trägt zu einer geringeren Produktivität und Wirtschaftsleistung bei. Diese Erkrankungen treten häufig gemeinsam auf, bedingt durch gemeinsame Risikofaktoren wie Fettleibigkeit, Diabetes, Bluthochdruck und Entzündungen. Der Zusammenhang zwischen diesen Krankheiten ist bekannt und wird heute allgemein als kardiovaskuläres renales metabolisches Syndrom bezeichnet. Obwohl viel über die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel und Nierenerkrankungen auf Bevölkerungsebene bekannt ist (z. B. chronische Entzündungen, familiäre Krankheitsgeschichte, Lebensstil, Bildung und Zugang zur Gesundheitsversorgung), ist es oft schwierig, den Krankheitsverlauf und die

<sup>1</sup> <https://www.eppermed.eu/action-areas/sria/>

<sup>2</sup> European Commission. Advice for 2016/2017 of the Horizon 2020 Advisory Group for Social Challenge 1, “Health, Demographic Change and Wellbeing”, July 2014: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AC%3A2015%3A421%3AFULL>

<sup>3</sup> <https://www.eppermed.eu/action-areas/sria/>



Wirksamkeit der Behandlung im Einzelfall vorherzusagen. Die Diagnose, die Wahl der Behandlung und die Vorhersage des Krankheitsverlaufs stützen sich in der Regel auf wenige Parameter und diagnostische Befunde, die erst im späteren Krankheitsverlauf diagnostiziert werden. Aufgrund der Komplexität und Heterogenität dieser Erkrankungen bei den Patientinnen und Patienten ist dieser "one size fits all"-Ansatz jedoch unzureichend, um individuelle Unterschiede angemessen zu berücksichtigen. Genetische Variationen, Umweltfaktoren und individuelle soziale Umstände und Lebensgewohnheiten tragen erheblich zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie Behandlungsmisserfolgen bei und schränken die Wirksamkeit konventioneller Therapien ein. Es besteht daher ein dringender Bedarf an PM-Strategien, die eine frühere Identifizierung von Risikopersonen ermöglichen, die gezielte Prävention verbessern und innovative Therapien entwickeln. Auch integrierte Ansätze zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Ko-Morbidität oder mit mehreren Risikofaktoren sind notwendig.

Die oben genannten Herausforderungen können durch PM-Ansätze, einschließlich „Multi-Omics“, Medizinprodukte oder die Nutzung von Spitzentechnologien wie künstlicher Intelligenz (KI) und maschinellem Lernen (ML) angegangen werden. Diese Ansätze ermöglichen die Identifizierung von Krankheitstreibern und Biomarkern auf individueller Ebene und ebnen den Weg für personalisierte Präventionsstrategien, die auf das einzigartige biologische, umwelt- und lebensstilbezogene Profil jeder Patientin und jedes Patienten zugeschnitten sind. Darüber hinaus führen PM-Ansätze zu wirksameren und gezielteren Behandlungen und verbessern die Arzneimittelsicherheit. Gleichzeitig können PM-Strategien die Fähigkeit verbessern, den Krankheitsverlauf in Echtzeit zu überwachen und präzisere Prognosen zu erstellen, was letztlich zu besseren Ergebnissen und einem effizienteren Einsatz von Gesundheitsressourcen führt.

## Förderziel

Ziel der vorliegenden, von der EU kofinanzierten Fördermaßnahme ist es, für die PM im Bereich von Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Nierenerkrankungen (1) innovative Therapieansätze in präklinischen Modellen zu entwickeln, (2) molekulare Marker/Signaturen oder moderne Technologien zur Überwachung des Behandlungserfolgs zu identifizieren oder zu validieren und (3) eine stratifizierende Diagnostik zur Vorhersage des Krankheitsrisikos und des Krankheitsverlaufs zu entwickeln.

Das Ziel dieser Maßnahme ist erreicht, wenn am Ende der Förderung für Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen (1) innovative personalisierte Therapieansätze für die Patientinnen- und Patientenversorgung vorliegen, (2) personalisierte diagnostische Ansätze zur Vorhersage des möglichen Ansprechens einzelner Patientinnen und Patienten auf die Behandlung, oder (3) personalisierte Behandlungspfade,



einschließlich der Kombination von Behandlungen und der Erforschung der Optimierung einer effektiven Medikamentendosierung, entwickelt sind. Weiterhin soll (4) eine breitere Wissensbasis zu stratifizierenden molekularen Markern/Signaturen geschaffen werden, um ein Krankheitsrisiko frühzeitig vorhersagen und der Verschlechterung einer bereits manifesten Krankheit oder dem Auftreten zusätzlicher Komorbiditäten vorbeugen zu können und um maßgeschneiderte Präventions- oder Behandlungsansätze zu unterstützen. Darüber hinaus sollen (5) die Forschungsergebnisse durch wissenschaftliche Publikationen geteilt werden und (6) eine transnationale und multidisziplinäre Zusammenarbeit oder Sektor-übergreifende Vernetzung von Akteuren erreicht werden.

Neben dem Beitrag zu den operativen, spezifischen und globalen Zielen von EP PerMed trägt die Fördermaßnahme im Bereich der Personalisierung von Prävention, Früherkennung und Therapie zur Umsetzung des Rahmenplans Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit bei und unterstützt die Ziele des strategischen Forschungsfeldes „Gesundheitsforschung“ der Hightech Agenda Deutschland.

### **Zuwendungszweck**

Der Zuwendungszweck besteht in der Förderung von transnationalen Forschungsverbünden, die innovative PM-Strategien für Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen erforschen. Der Fokus liegt dabei auf neuen personalisierten Therapieansätzen sowie Markern/Signaturen oder Technologien zur stratifizierenden Diagnostik und Spezifizierung von Behandlungspfaden.

Die Ergebnisse der geförderten Vorhaben dürfen nur in der Bundesrepublik Deutschland und in den benannten Partner-/Zielländern oder dem EWR<sup>4</sup> und der Schweiz genutzt werden.

Die unten aufgeführten 38 Förderorganisationen geben gemeinsam die transnationale Bekanntmachung 2026 (EP PerMed Joint Transnational Call 2026 (JTC2026)) heraus. Der englischsprachige Bekanntmachungstext und die „Guidelines for Applicants“ können unter

<https://www.eppermed.eu/jtc2026>

eingesehen werden. Sie bilden die inhaltliche Grundlage der vorliegenden Bekanntmachung. Es wird dringend empfohlen, den englischsprachigen Bekanntmachungstext im Sinne einer zielführenden internationalen Konzeption von Anträgen für Forschungskooperationen zu beachten.

---

<sup>4</sup> EWR = Europäischer Wirtschaftsraum



Für die Umsetzung der nationalen Projekte gelten die jeweiligen nationalen Richtlinien beziehungsweise die Richtlinien der jeweiligen Förderorganisationen (siehe auch Annex 2 des englischsprachigen Bekanntmachungstextes und „Guidelines for Applicants“).

Der JTC2026 wird von der Europäischen Union (EU) kofinanziert und vom EP PerMed Joint Call Secretariat (JCS) koordiniert.

Der Aufruf wird gemeinsam von den folgenden Förderorganisationen in ihren jeweiligen Regionen/Ländern herausgegeben und unterstützt:

- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) / Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. – Projektträger (DLR), Deutschland;
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. - Projektträger (DLR), Deutschland;
- 
- Forschungsstiftung Flandern (FWO), Flandern (Belgien);
- Fonds für wissenschaftliche Forschung - FNRS (F.R.S.-FNRS), Wallonien-Brüssel Federation, Wallonien (Belgien);
- Innovationsfonds Dänemark (IFD), Dänemark;
- Estnisches Sozialministerium (MoSAE), Estland;
- Akademie von Finnland (AKA), Finnland;
- Business Finnland (BFRK), Finnland;
- Nationale Forschungsagentur Frankreichs (ANR), Frankreich;
- Generalsekretariat für Forschung und Innovation (GRSI), Griechenland;
- Taighde Éireann-Forschung Irland (TE-RI), Irland;
- Isländisches Zentrum für Forschung (RANNIS), Island;
- Gesundheitsministerium, Büro des leitenden Wissenschaftlers (CSO-MOH), Israel;
- Nationale Behörde für technologische Innovationen (IIA), Israel
- Italienisches Gesundheitsministerium (IT-MoH), Italien;
- Regionale Stiftung für biomedizinische Forschung (FRRB), Lombardei (Italien);
- Region Toskana (RT), Toskana (Italien);
- Lettischer Rat für Wissenschaft (LZP), Lettland;
- Forschungsrat Litauen (LMT), Litauen;
- Nationaler Forschungsfonds (FNR), Luxemburg;
- Die niederländische Organisation für Gesundheitsforschung und Entwicklung (ZonMw), Niederlande;
- Forschungsrat von Norwegen (RCN), Norwegen;
- Österreichischer Wissenschaftsfonds (FWF), Österreich;
- Nationales Zentrum für Forschung und Entwicklung (NCBR), Polen;
- Stiftung für Wissenschaft und Technologie (FCT), Portugal;



- Vizepräsidentschaft der Regionalregierung der Azoren (VP-GRA), Azoren (Portugal);
- Kommission für regionale Koordinierung und Entwicklung Centros (CCDRC), Centro (Portugal);
- Exekutivagentur für die Finanzierung von Hochschulbildung, Forschung, Entwicklung und Innovation (UEFISCDI), Rumänien;
- Slowakisches Zentrum für wissenschaftliche und technische Informationen (CVTI SR), Slowakische Republik;
- Schwedischer Forschungsrat (SRC), Schweden;
- Nationales Institut für Gesundheit Carlos III (ISCIII), Spanien;
- Ministerium für Gesundheit und Verbraucherangelegenheit der Region Andalusien (CSCJA), Andalusien (Spanien);
- Gesundheitsabteilung der Regierung Katalonien (DS-CAT), Katalonien (Spanien);
- Regierung von Navarra (CFN), Navarra (Spanien);
- Der südafrikanische Rat für medizinische Forschung (SAMRC), Südafrika;
- Rat für wissenschaftliche und technologische Forschung der Türkei (TUBITAK), Türkei;
- Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik/Wissenschaftsrat für Gesundheit der Tschechischen Republik (MZCR / AZVCR), Tschechische Republik;
- Nationales Büro für Forschung, Entwicklung und Innovation (NKFIH), Ungarn.

## 2. Gegenstand der Förderung

Gefördert werden soll eine begrenzte Anzahl von transnationalen und interdisziplinären Forschungsverbünden. Die im Rahmen dieser Verbünde geförderten Forschungsprojekte sollen innovative PM-Strategien für Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen erforschen. Die Forschungsprojekte müssen sich auf Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen als Hauptursache der Erkrankung konzentrieren. Dabei kann sich ein Projekt auf eine dieser Erkrankungen fokussieren oder diese Erkrankungen in Kombination untersuchen. Von der Förderung ausgenommen sind Forschungsarbeiten, die sich nur auf medikamenteninduzierte Herz-, Stoffwechsel- oder Nierentoxizität konzentrieren.

Die Forschungsprojekte sollen einen oder mehrere der folgenden Aspekte untersuchen:

- Entwicklung und Validierung innovativer personalisierter Therapieansätze für Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen anhand von relevanten

präklinischen Modellen (z. B. humanen Zellkulturen, Organoiden, Organ-on-Chip, krankheitsspezifischen Tiermodellen oder in-silico Modellen);

- Identifizierung und Validierung von molekularen Markern/Signaturen oder modernsten Technologien (siehe unten) zur Überwachung des Behandlungserfolgs bei Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen mit dem Ziel, Behandlungspfade spezifischer anpassen zu können. Dies kann die Analyse der Wirksamkeit der Behandlung oder behandlungsbedingter unerwünschter Wirkungen (einschließlich Mehrfachmedikation) sowie die Dosisoptimierung umfassen;
- Identifizierung und Validierung von stratifizierenden molekularen Markern/Signaturen oder stratifizierenden diagnostischen Technologien, um ein Krankheitsrisiko frühzeitig vorhersagen und der Verschlechterung einer bereits manifesten Krankheit oder dem Auftreten zusätzlicher Komorbiditäten vorbeugen zu können. So soll das Fortschreiten des kardiovaskulären renalen metabolischen Syndroms verzögert werden.

Die Projekte sollten in ihrer Forschung die folgenden Aspekte kombinieren:

- Nutzung von Multi-Omics Daten wie z. B. genomische, epigenomische, metagenomische, transkriptomische, proteomische und metabolomische Daten im Zusammenhang mit Behandlungsergebnissen. Diese Daten können von bestehenden Gesundheitsdatenplattformen oder -infrastrukturen stammen, einschließlich Gesundheitsdatenbanken auf Bevölkerungsebene;
- Einbindung von modernsten Technologien wie KI/ML-Algorithmen, innovativen Bildgebungstechnologien, digitalen Gesundheitstools, um eine frühzeitige Diagnose zu verbessern, das Ansprechen auf eine Behandlung zu überwachen, die Wirksamkeit oder Dosierung der Therapie zu optimieren und Komorbiditäten sowie behandlungsbedingte Nebenwirkungen bei Patientinnen und Patienten zu erkennen oder zu verhindern;
- Integration von Informationen über die Medikation der Patientinnen und Patienten, die Dosis oder Compliance, die Wirksamkeit von Medikamenten, unerwünschte Wirkungen, von Patientinnen oder Patienten berichtete Ergebnisse oder deren Präferenzen;
- Integration von zusätzlichen Faktoren wie (biologisches) Geschlecht, Alter, Umwelt und sozialer Hintergrund, Lebensstil oder Ernährungszustand.

Die angemessene Berücksichtigung der oben genannten Aspekte in den Projektskizzen ist Teil der Bewertung und sollte der vorgeschlagenen Forschung und den erwarteten Forschungsergebnissen angemessen sein.

Es wird dringend empfohlen, dass die Projekte bereits bestehende Kohorten und Omics-Daten sowie digitale Gesundheitsdatenplattformen nutzen, die geeignete Governance-



Modelle für den Zugang zu realen Daten gewährleisten, insbesondere wenn bereits Dateninfrastrukturen auf Bevölkerungsebene existieren.

Falls erforderlich, können bestehende Datensätze ergänzt werden, um die Kombination und Harmonisierung von Multi-Omics-Daten zu ermöglichen und die statistische Aussagekraft zu erhöhen. Dazu gehört auch die prospektive Sammlung von Bioproben zur Erweiterung und Vervollständigung einer bestehenden Kohorte.

Konsortien, die im Rahmen dieser Förderrichtlinie gefördert werden, müssen darüber hinaus ein spezifisches Arbeitspaket bearbeiten, das sich mit der Frage der Translation der Forschungsergebnisse in die klinische Praxis befasst. Beispiele hierfür sind: Untersuchungen zum Patientennutzen und zu Präferenzen der Patientinnen und Patienten, zur Erstattungsfähigkeit von Behandlungen oder zur Kosteneffizienz personalisierter Behandlungen, Aufklärung und Information von Gesundheitsdienstleistern, Patientinnen und Patienten und Bürgerinnen und Bürgern, ELSA-Forschung (ethische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte) oder der Zugänglichkeit zur Versorgung. Dazu können auch Aspekte wie die Zugänglichkeit von Omics-Analysen für Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten oder die Analyse von Behandlungsverzögerungen aufgrund zusätzlicher Diagnosen gehören. Die Antragsteller sollen nach Möglichkeit bei der Antragstellung auf nationalen/regionalen Strategien und Rahmenbedingungen aufbauen und sich an laufenden Plänen zur Umgestaltung des Gesundheitswesens orientieren. Es wird empfohlen, sich frühzeitig bei der Projektkonzeption und während des Projektverlaufs mit Interessengruppen wie Regulierungsbehörden oder Krankenversicherungen zu beraten, um eine erfolgreiche klinische Umsetzung zu gewährleisten. Der Antrag sollte beschreiben, welche Formate und Methoden für die Konsultation der Interessengruppen und für die Analyse der Konsultationsergebnisse verwendet werden und wie die Konsultationsergebnisse in den Gesamtfortschritt des Projekts einfließen.

Die Durchführung von klinischen Studien (z. B. exploratorische Studien, Proof-of-Concept-Studien) ist im Rahmen dieser Förderrichtlinie prinzipiell möglich; große klinische Studien dagegen nicht. Vorgeschlagene klinische Studien müssen machbar sein und innerhalb des Zeit- und Budgetrahmens dieser Förderrichtlinie abgeschlossen werden können.

Von der Förderung ausgenommen sind Ansätze, die bereits in anderen Förderprogrammen unterstützt werden oder bereits in der Vergangenheit Gegenstand einer Bundesförderung waren. In der Projektskizze ist dazu Stellung zu nehmen, ob die beantragten Arbeiten Gegenstand anderer Begutachtungsverfahren sind, wie z. B. anderer transnationaler Bekanntmachungen oder nationaler/regionaler Fördermaßnahmen. Ein gleichzeitiges Einreichen eines Projekts bei mehreren Bekanntmachungen soll vermieden werden. Doppelförderung ist nicht zulässig.



Um die Umsetzung von PM in die klinische Praxis zu unterstützen, legt EP PerMed Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Akteuren relevanter Bereiche des vorgeschlagenen Forschungsthemas, wie präklinischer und klinischer Forschung, Bioinformatik/Medizininformatik/Datenforschung, ELSA-Forschung, Translationsforschung oder gesundheitsökonomische Forschung, einschließlich der Analyse der Endnutzerperspektive (siehe auch „Guidelines for Applicants“).

Die Antragsteller werden ebenfalls ermutigt, in den Konsortien eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit umzusetzen, z. B. mit dem privaten Sektor (z. B. kleine und mittlere Unternehmen, Industrie) sowie mit Regulierungsbehörden/HTA-Agenturen (Health Technology Assessment) und Patientenorganisationen.

Projektanträge sollen interdisziplinär angelegt sein und die potenziellen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die Prävention durch PM sowie den Mehrwert der transnationalen Zusammenarbeit klar aufzeigen. Dazu gehören die gemeinsame Nutzung von Ressourcen (z. B. Register, Biobanken, Datenbanken, elektronische Gesundheitsakten), Plattformen/Infrastrukturen und die gemeinsame Nutzung von spezifischem Wissen, das für das Projekt und den PM-Bereich wichtig ist.

Die einzelnen Projektpartner eines gemeinsamen Antrags sollen sich gegenseitig ergänzen. Die vorgeschlagenen Arbeiten sollen neuartige und ehrgeizige Ideen enthalten und innovative PM-Lösungen fördern, um wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn in Patientinnen- und Patientennutzen umzuwandeln. Die vorgeschlagenen Arbeiten sollen außerdem eine angemessene Analyse der sich abzeichnenden ethischen und rechtlichen Aspekte im Zusammenhang mit der Forschung gewährleisten, z. B. die gemeinsame Nutzung von Daten und den Schutz der Privatsphäre.

Die Antragsteller sind aufgefordert, Forschung zu sozialem und biologischem Geschlecht zu integrieren, wobei ein spezifischer Fokus auf den biologischen Merkmalen liegt. Soziale und kulturelle Aspekte, wie unterschiedliche wirtschaftliche und bildungsbiographische Hintergründe im Zusammenhang mit Geschlecht sowie unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen (z. B. ethnische Minderheiten) oder unterrepräsentierte Patientinnen- und Patientenuntergruppen, z. B. Kinder oder ältere Menschen, sollten in den Projektskizzen berücksichtigt werden (bitte lesen Sie hierzu auch die "Guidelines for Applicants").

## Förderung der Partizipation

EP PerMed ermutigt nachdrücklich die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern, Anbietern von Gesundheitsleistungen (z. B. individuell oder durch Kontaktaufnahme mit medizinischen Fachgesellschaften), Apothekerinnen und Apothekern und Nutzenden von Gesundheits- und Sozialleistungen, um die öffentliche Aufmerksamkeit für die Thematik zu erhöhen,



Wissen zu teilen, den Dialog zu verbessern und die Umsetzung zu erleichtern. Entsprechende Einrichtungen können mit dem Verbund zusammenarbeiten oder als Partner in den Verbund eingebunden werden. Ihre Einbindung wird Teil der Skizzenbewertung sein.

EP PerMed unterstützt die Einbeziehung von Patienten-/Bürgerorganisationen als vollwertige Verbundpartner. Die Finanzierung einer Patienten-/Bürgerorganisation wird zentral von EP PerMed zur Verfügung gestellt und ist auf einen Gesamtbetrag von 50.000 € über drei Jahre und pro Projekt begrenzt (siehe „Guidelines for Applicants“, Abschnitt 6 und Annex II zu den Förderungsbedingungen). Darüber hinaus können Patienten- oder Bürgerorganisationen als Partner mit Eigenmitteln eingebunden werden oder eine Finanzierung durch regionale/nationale Förderorganisationen beantragen, wenn sie nach den jeweiligen Vorschriften förderfähig sind. Es sollen Angaben zum finanziellen Engagement der Patienten-/Bürgerorganisation gemacht werden, wenn sich diese mit eigenen Mitteln an dem Projekt beteiligen.

Die Forschungsverbünde sollen das Ausmaß der partizipativen Forschung in den verschiedenen Phasen des Forschungsdesigns, der Planung, der Durchführung/Implementierung, der Analyse sowie der Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse beschreiben. Das Ausmaß der Bürger-/Patientenbeteiligung kann je nach Kontext des vorgeschlagenen Projekts variieren. Die Ausarbeitung eines Plans zur Patienten-/Bürgerbeteiligung, der als Annex 6 der Antragsformulare elektronisch hochgeladen werden muss, ist obligatorisch, wenn eine Finanzierung durch EP PerMed beantragt wird. Wenn die Beteiligung von Patientinnen und Patienten oder Bürgerinnen und Bürgern im Rahmen eines Forschungsprojekts nicht als angemessen erachtet wird, sollte dies erklärt und begründet werden.

### 3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Einrichtungen und Träger, staatliche und nichtstaatliche (Fach-) Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs) sowie Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft.



Kleine und mittlere Unternehmen oder „KMU“ im Sinne dieser Förderrichtlinie sind Unternehmen, die die Voraussetzungen der KMU-Definition der Europäischen Union (EU)<sup>5</sup> erfüllen.

Der Zuwendungsempfänger erklärt gegenüber der Bewilligungsbehörde seine Einstufung gemäß Anhang I der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung (AGVO)<sup>6</sup> bzw. KMU-Empfehlung der Europäischen Kommission, im Rahmen des schriftlichen Antrags.

Zu den Bedingungen, wann staatliche Beihilfe vorliegt/nicht vorliegt, und in welchem Umfang beihilfefrei gefördert werden kann, siehe Unionsrahmen für staatliche Beihilfen zur Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation (FEI-Unionsrahmen)<sup>7</sup>.

Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden sowie Ressortforschungseinrichtungen können nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Förderung für ihren zusätzlichen vorhabenbedingten Aufwand bewilligt werden.

Zum Zeitpunkt der Auszahlung einer gewährten Zuwendung wird das Vorhandensein einer Betriebsstätte oder Niederlassung (Unternehmen) bzw. einer sonstigen Einrichtung, die der nichtwirtschaftlichen Tätigkeit des Zuwendungsempfängers dient, in Deutschland verlangt.

---

<sup>5</sup> Vgl. Anhang der I der AGVO beziehungsweise Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinunternehmen sowie der kleineren und mittleren Unternehmen, bekannt gegeben unter Aktenzeichen K (2003) 1422 (2003/361/EG) (ABl. L 124 vom 20.5.2003, S. 36)

<sup>6</sup> Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission vom 17.06.2014 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 187 vom 26.6.2014, S. 1), in der Fassung der Verordnung (EU) 2017/1084 vom 14.06.2017, (ABl. L 156 vom 20.6.2017, S.), der Verordnung (EU) 2020/972 vom 02.7.2020 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 23.06.2023 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 30.06.2023, S.1).

<sup>7</sup> Mitteilung der EU-Kommission (2022/C 414/01) vom 28.10.2022 (ABl. C 414 vom 28.10.2022, S. 1).

## 4. Fördervoraussetzungen/Zuwendungs-voraussetzungen

Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung eines Eigenanteils (Eigenmittel oder Eigenleistung) in Höhe von mindestens 10 % der in Zusammenhang mit dem Vorhaben stehenden finanziellen Aufwendungen deutlich zu machen. Bei Zuwendungen an Unternehmen ist ggf. das Beihilferecht der Europäischen Union zu beachten.

### Kooperationen

Für die Durchführung von Vorhaben mit mehr als einem Partner bilden die Antragsteller einen Verbund. Die Verbundpartner müssen ihre Rechte und Pflichten, die sich aus dem Vorhaben ergeben, in einem schriftlichen Kooperationsvertrag regeln. Weitere Details sind dem „Merkblatt zur Kooperationsvereinbarung von Verbundvorhaben“ zu entnehmen ([https://projekttraeger.dlr.de/sites/default/files/documents/documents/foerderangebote/Merkblatt\\_Koor.vereinbarung.pdf](https://projekttraeger.dlr.de/sites/default/files/documents/documents/foerderangebote/Merkblatt_Koor.vereinbarung.pdf)).

Der Projektbeschreibung, die in der ersten Stufe des dreistufigen Verfahrens eingereicht wird (siehe Abschnitt 8.2 Verfahren), müssen zunächst lediglich formlose Kooperationserklärungen beigefügt werden.

Alle Verbundpartner, auch Einrichtungen für Forschung und Wissensverbreitung im Sinne von Nr. 16 Buchstabe ff) des FEI-Unionsrahmen, stellen sicher, dass im Rahmen des Verbundes keine indirekten (mittelbaren) Beihilfen an Unternehmen fließen. Dazu sind die Bestimmungen von Nummer 2.2 des FEI-Unionsrahmens zu beachten.

Alle Zuwendungsempfänger, auch Forschungseinrichtungen im Sinne von Artikel 2 (Nummer 83) AGVO, stellen sicher, dass im Rahmen des Verbunds keine indirekten (mittelbaren) Beihilfen an Unternehmen fließen. Dazu sind die Bestimmungen von Nummer 2.2 des FuEuI Unionsrahmens zu beachten.

### Vorleistungen

Die Antragsteller müssen durch einschlägige Vorarbeiten in Forschung und Entwicklung zu Themen der Personalisierten Medizin sowie Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Nierenerkrankungen ausgewiesen sein.



## Zusammenarbeit

Von den Partnern eines Verbundes ist ein Koordinator zu benennen, der antragsberechtigt bei einer der in 1. Ziel der Förderung / Zuwendungszweck genannten Förderorganisationen sein muss. Die Benennung eines Co-Koordinators ist nicht zulässig. Der Verbundkoordinator (d. h. Organisation und Hauptforscherin, -forscher) kann zwischen der ersten und zweiten Phase (Projektskizze und ausführliche Projektbeschreibung) nicht gewechselt werden. Der Koordinator vertritt das Projekt nach außen und in der Interaktion mit den Förderern, insbesondere mit dem EP PerMed Joint Call Secretariat (JCS) und dem Call Steering Committee. Er ist verantwortlich für das interne wissenschaftliche Management, wie z. B. Projekt-Monitoring, Berichtspflichten und Verwaltung der Rechte an geistigem Eigentum (IPR).

Die Partner eines Verbundprojekts regeln ihre Zusammenarbeit in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung. Der Verbundkoordinator ist für die Erstellung und Versendung der von allen Partnern unterzeichneten Kooperationsvereinbarung an das JCS verantwortlich. In der Kooperationsvereinbarung muss festgehalten werden, dass Finanzierungs- und Verwaltungsangelegenheiten bilateral zwischen jedem Projektpartner und seinem Geldgeber geregelt werden. Den Verbünden wird dringend empfohlen, diese Vereinbarung vor dem offiziellen Projektstart zu unterzeichnen. In jedem Fall sollte die Vereinbarung spätestens sechs Monate nach dem wissenschaftlichen Projektstart unterzeichnet werden. Es können abweichende Bestimmungen regionaler und nationaler Förderorganisationen bezüglich der Forderung nach der Kooperationsvereinbarung gelten.

Einen Datenmanagementplan (DMP) für den Verbund hat die Koordination spätestens drei Monate nach dem offiziellen Beginn des Projekts und einen aktualisierten DMP am Ende des Projekts zusammen mit dem wissenschaftlichen Abschlussbericht an das EP PerMed JCS zu senden. Zuwendungsempfänger sollen, wann immer möglich, die im Rahmen des Projekts gewonnenen Daten, einschließlich Angaben zu den verwendeten Instrumenten, Methoden, Datenanonymisierungen sowie Dokumentationen, nach erfolgter Erstverwertung, beispielsweise in Form einer wissenschaftlichen Publikation, in nachnutzbarer Form einer geeigneten Einrichtung, zum Beispiel einem einschlägigen Forschungsdatenrepositorium oder Forschungsdatenzentrum, zur Verfügung stellen, um im Sinne der guten wissenschaftlichen Praxis eine langfristige Datensicherung für Replikationen und gegebenenfalls Sekundärauswertungen durch andere Forschende zu ermöglichen. Repositorien sollten aktuelle Standards für Datenveröffentlichungen (FAIR Data-Prinzipien) erfüllen und die Beschreibung der Daten durch Metadaten und Vokabulare unterstützen und persistente Identifikatoren (beispielsweise DOI, E-PIC-Handle, ARK, URN) vergeben. In den Repositorien oder Forschungsdatenzentren werden

die Daten archiviert, dokumentiert und gegebenenfalls auf Anfrage der wissenschaftlichen Community zur Verfügung gestellt.

Geförderte Verbünde müssen ein gemeinsames Datum für den wissenschaftlichen Projektbeginn festlegen, das als Bezugsdatum für die jährlichen Fortschrittsberichte und den Abschlussbericht gegenüber EP PerMed gilt. Das gemeinsame Datum für den wissenschaftlichen Projektbeginn muss in der Kooperationsvereinbarung des Verbunds angegeben werden.

Der Verbundkoordinator muss im Namen der Verbundpartner jährliche wissenschaftliche Fortschrittsberichte in englischer Sprache und am Ende der Projektlaufzeit einen wissenschaftlichen Abschlussbericht des transnationalen Projekts beim JCS einreichen. Eine entsprechende Berichtsvorlage wird zur Verfügung gestellt. Die einzelnen Verbundpartner haben gegebenenfalls weiterhin noch Berichtspflichten gegenüber ihrer nationalen/regionalen Förderorganisation. Darüber hinaus können die Koordinatoren aufgefordert werden, die Projektergebnisse auf den EP PerMed-Veranstaltungen zu präsentieren, und sie können zur Teilnahme an mindestens zwei Statusseminaren eingeladen werden. Die Reisekosten für die Teilnahme an diesen obligatorischen Treffen sollten in den Budgetplänen des Antrags enthalten sein. Bei Veranstaltungen, die online organisiert werden, werden alle Partner der Verbünde zur Teilnahme aufgefordert.

Der Koordinator muss das JCS unverzüglich über jede wesentliche Änderung im Arbeitsplan oder in der Zusammensetzung des Verbunds informieren.

Nach der positiven Förderentscheidung müssen die Verbundkoordinatoren eine Projektzusammenfassung vorlegen, die für Kommunikations- und Verbreitungszwecke geeignet ist. Darüber hinaus wird von den Empfängern der Fördermittel erwartet, dass sie sich während des Förderzeitraums (obligatorisch) und darüber hinaus an allen von EP PerMed initiierten Kommunikationsaktivitäten oder Evaluierungsumfragen beteiligen und dazu beitragen. Geförderte Verbünde sind verpflichtet bis zu zwei Jahren nach dem offiziellen Ende des Projekts an Nachbefragungen teilzunehmen. Kontakt Personen für die nationalen Förderorganisationen sind die Leiterinnen und Leiter der jeweiligen Teilprojekte.

### **Zusammensetzung der antragstellenden Verbünde**

Es werden nur transnationale Projekte gefördert. Jeder transnationale Verbund muss mindestens drei Partner aus drei verschiedenen EU Mitgliedsstaaten oder assoziierten



Länder<sup>8</sup> beinhalten, deren Förderorganisationen an dieser Bekanntmachung teilnehmen (siehe 1. Ziel der Förderung / Zuwendungszweck)<sup>9</sup>. Jeder dieser Partner muss für eine der genannten Förderorganisationen antragsberechtigt sein und Förderung beantragen. Alle drei Institutionen müssen rechtlich voneinander unabhängig sein. Innerhalb eines Verbundes dürfen sich maximal zwei Partner aus demselben Land beteiligen, inbegriffen sind Partner, die nicht antragsberechtigt sind und ihre Teilnahme anderweitig finanzieren (siehe unten). Generell gilt, dass maximal zwei Partner eines Verbunds eine Finanzierung bei der gleichen Förderorganisation beantragen dürfen.

Die maximale Zahl von Partnern pro Verbund beträgt in Projektskizzen (pre-proposal stage) sechs. Sieben Partner sind möglich, wenn dem Verbund drei Partner aus einem Land angehören unter der Bedingung, dass die Finanzierung bei mindestens 2 zwei verschiedenen Förderorganisationen des jeweiligen Landes beantragt wird. Diese Regel gilt nur für ein Land pro Konsortium, einschließlich Partnern mit eigenen Mitteln. Patientenorganisationen werden bei den genannten Kalkulationen nicht berücksichtigt. Es wird dringend empfohlen, eine Nachwuchsforscherin beziehungsweise einen Nachwuchsforscher (siehe EP PerMed-Definition, Annex III im englischen Bekanntmachungstext) mit Teilprojektleitungsfunktion (principle investigator) in einen Verbund einzubinden.

Partner, die nicht bei einer der teilnehmenden Förderorganisationen antragsberechtigt sind, z. B. aus nicht teilnehmenden Ländern stammen oder laut der nationalen/regionalen Bedingungen nicht zuwendungsberechtigt sind, können sich an Projekten mit bereits mindestens drei antragsberechtigten Partnern beteiligen, sofern die Finanzierung ihrer Teilnahme anderweitig gesichert ist. Sie werden als gleichberechtigte Partner angesehen und sind in die formlosen Projektskizzen beziehungsweise die ausführlichen Projektbeschreibungen entsprechend zu integrieren. Zu beachten ist, dass maximal ein Partner mit eigenem Budget an einem Verbund beteiligt sein kann, wobei dieses Budget nicht mehr als 30 Prozent der Gesamtkosten des transnationalen Verbunds betragen sollte. Ein formloses Schreiben ist in diesem Fall der ausführlichen Projektbeschreibung (siehe Nummer 7.2.2) als Anhang beizufügen, in dem der entsprechende Partner seine Absicht zur Teilnahme am Projekt und die geplante Finanzierung seiner Arbeiten darlegt. Es gilt auch in diesem Fall, dass mindestens drei Forschergruppen am Antrag beteiligt sein müssen, die bei einer der in Nummer 1.2 genannten Förderorganisationen

<sup>8</sup> Hinweise für assoziierte Länder und Drittländer zu Horizon Europe: [https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/common/guidance/list-3rd-country-participation\\_horizon-euratom\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/common/guidance/list-3rd-country-participation_horizon-euratom_en.pdf)

<sup>9</sup> Wenn EFRE-Mittel verwendet werden, gilt Folgendes: "(...) müssen mindestens drei Mitgliedstaaten beteiligt sein, oder alternativ zwei Mitgliedstaaten und mindestens ein assoziiertes Land, dessen (...)" Bitte konsultieren Sie das Dokument "Guidelines for Applicants".

antragsberechtigt sind. Die maximale Anzahl von sechs beziehungsweise sieben Partnern pro Verbund darf auch in diesem Fall nicht überschritten werden, da der Partner mit eigenem Budget als Projektpartner mitgezählt wird.

Um die erforderlichen Patientinnen- und Patientendaten oder Biomaterialien für das geplante Forschungsprojekt zu erhalten, möchte ein Verbund eventuell mit anderen Zentren zusammenarbeiten. Wenn die einzige Rolle dieser Zentren in der Bereitstellung von Patientendaten und/oder -proben für das Projekt besteht, werden sie nicht als Partner des Verbunds gezählt, können aber auf andere Weise eingebunden werden, z. B. über eine Kooperationsvereinbarung oder einen Unterauftrag.

Patienten-/Bürgerorganisationen können als zusätzliche Partner in die transnationalen Forschungsverbünde aufgenommen werden. Die Forschungsverbünde müssen alle Regeln für die Zusammensetzung befolgen ohne die Patientenorganisationen mitzuzählen. Ausnahme: Innerhalb eines Forschungsverbundes können nicht mehr als zwei Partner eine Finanzierung bei derselben Förderorganisation beantragen, einschließlich Patienten-/Bürgerorganisationen. Bei einigen Förderorganisationen (inklusive BMG) ist die maximale Anzahl der förderfähigen Partner, die in einem Forschungsverbund gefördert werden können, eins.

Für das BMG gelten folgende weitere Einschränkungen für die Zusammensetzung der antragsstellenden Verbünde:

- Projektleiterinnen oder Projektleiter aus staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie aus Einrichtungen und Trägern der Gesundheitsversorgung dürfen jeweils nur einen Antrag einreichen. Sie dürfen nicht für das gleiche Projekt Fördermittel beim BMFTR und beim BMG oder beim SMWK beantragen. Eine komplementäre Expertise der ausführenden Institutionen muss gegeben sein.
- für Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ist die Anzahl der Anträge für die BMFTR-Förderung pro Unternehmen auf eins begrenzt. Sie dürfen nicht für das gleiche Projekt Fördermittel beim BMFTR und beim BMG oder beim SMWK beantragen.

## **Erweiterungskonzept**

EP PerMed ist bestrebt, den Europäischen Forschungsraum durch die Einbeziehung einer möglichst hohen Anzahl an Partnerländern zu stärken. Verbünde können in der Phase der ausführlichen Projektbeschreibungen einen zusätzlichen Partner einbeziehen, der für eine Finanzierung durch eine Förderorganisation in Frage kommt, die in der zweiten Phase der Bekanntmachung unterrepräsentiert ist, und der sich bereit erklärt, an der



Erweiterungsoption teilzunehmen (eine Liste der unterrepräsentierten Regionen/Länder wird den koordinierenden Personen, die zur Einreichung von Vollanträgen aufgefordert werden, zur Verfügung gestellt).

Ein detaillierter Überblick zur Zusammensetzung der Verbünde findet sich im englischen Bekanntmachungstext JTC2026: <https://www.eppermed.eu/jtc2026/>

### **Wissenschaftliche Standards**

Die Antragsteller sind verpflichtet, nationale und internationale Standards zur Qualitätssicherung von präklinischer und klinischer Forschung einzuhalten. Dies gilt insbesondere für Biomaterialbanken, Patientenregister, IT-Vernetzung, Tierstudien und klinische Studien.

Bei Förderanträgen für explorative klinische Studien sind die folgenden internationalen Standards in der jeweils geltenden Fassung zugrunde zu legen: Deklaration von Helsinki, ICH-Leitlinie zur Guten Klinischen Praxis (ICH-GCP), EU-Verordnungen Nummer 536/2014, Nummer 2017/745 und Nummer 2017/556, CONSORT- und STARD-Statements.

Bei Förderanträgen für Tierstudien sind die ARRIVE-Guidelines und die PREPARE-Guidelines in der jeweils geltenden Fassung zugrunde zu legen.

### **Qualität der angewendeten Methoden**

Voraussetzung für eine Förderung ist die hohe Qualität der Methodik des beantragten Projekts. Bei der Projektplanung müssen der nationale und internationale Forschungsstand adäquat berücksichtigt werden. Die Validität der Erhebungsverfahren muss in Bezug auf die gewählte Forschungsfrage gewährleistet sein. Die kontinuierliche Einbindung methodologischer Expertise in das Vorhaben muss gewährleistet sein.

### **Berücksichtigung von Diversität**

Die Vorhaben müssen die Diversität der Zielgruppen (z. B. Gender, Alter, kultureller Hintergrund) einschließlich unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen (z. B. ethnische Minderheiten) oder unterrepräsentierter Patientenuntergruppen (z. B. Kinder oder ältere Menschen) sowie soziale Komponenten (z. B. unterschiedliche wirtschaftliche und bildungsbezogene Hintergründe) berücksichtigen. Es ist darzulegen, wie diese in den Vorhaben angemessen adressiert werden. Falls Aspekte der Diversität für ein Vorhaben als nicht relevant erachtet werden, ist dies zu begründen. Die Gender-Aspekte beziehen sich nicht nur auf die Geschlechterverteilung und Rollen innerhalb der Forschungsteams,

sondern auch auf die Einbeziehung einer geschlechtsspezifischen Analyse<sup>10</sup> in die Forschung selber. Die Berücksichtigung von Gender-Aspekten ist Teil eines Begutachtungskriteriums (siehe nachfolgende Auswahlkriterien).

### **Verwertungs- und Nutzungsmöglichkeiten**

Die zu erwartenden Ergebnisse müssen einen konkreten Erkenntnisgewinn für künftige Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung, Prävention, Diagnostik und Therapie im Bereich der PM erbringen. Die geplante Verwertung, der Transfer der Ergebnisse in die Praxis sowie Strategien zur nachhaltigen Umsetzung müssen bereits in der Konzeption des beantragten Projektes adressiert und auf struktureller und prozessualer Ebene beschrieben werden.

### **Verantwortungsvolle Forschung und Innovation und Einhaltung ethischer Grundsätze**

Die antragstellenden Verbünde sollen den Grundsätzen der verantwortungsvollen Forschung und Innovation (Responsible Research and Innovation – RRI) entsprechen. Sie sollen sich dafür einsetzen, soziale, ethische, politische, ökologische oder kulturelle Dimensionen der vorgeschlagenen Forschung zu untersuchen und zu berücksichtigen.

Außerdem muss die vorgeschlagene Forschung grundlegende ethische Prinzipien respektieren. Die Antragsteller müssen alle potenziellen ethischen Aspekte der durchzuführenden Arbeiten beschreiben und darlegen, wie das Projekt die geltenden Anforderungen der institutionellen, regionalen/nationalen und EU-Gesetzgebung (einschließlich der ethischen Standards und Leitlinien von Horizont 2020/Horizon Europe)<sup>11</sup> erfüllen wird.

Weitere Informationen sind den „Guidelines for Applicants“ zu entnehmen. Die Verbünde werden aufgefordert in den Antragsformularen auf beide Aspekte – RRI und ethische Aspekte – einzugehen.

### **Auswahlkriterien für Projektskizzen (erste Verfahrensstufe)**

Exzellenz:

- Klarheit und Relevanz der Projektziele einschließlich Passgenauigkeit zum Thema der Bekanntmachung, sowie in welchem Rahmen die geplanten Tätigkeiten

<sup>10</sup> Antragstellern wird der weiterführende Link empfohlen, um die Qualität der Anträge in Bezug auf die Integration von geschlechtsspezifischen Aspekten zu verbessern: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/49347.html>. Zu beachten ist auch die Arbeit der Europäischen Kommission zur Gleichstellung in der Forschung: <https://ec.europa.eu/research/swafs/index.cfm?pg=policy&lib=gender>

<sup>11</sup> [https://ec.europa.eu/research/participants/docs/h2020-funding-guide/cross-cutting-issues/ethics\\_en.htm](https://ec.europa.eu/research/participants/docs/h2020-funding-guide/cross-cutting-issues/ethics_en.htm)

besondere Herausforderungen aufweisen und über den Stand der Technik hinausgehen (einschließlich des Innovationspotenzials und der Nutzung von Spitzentechnologien, Multi-Omics Daten sowie PROs und anderer gesundheitsbezogener Daten);

- wissenschaftliche Qualität und Solidität der vorgeschlagenen Methodik, einschließlich der zugrunde liegenden Konzepte, Modelle, Annahmen, multidisziplinären und sektorübergreifenden Ansätze;
- angemessene Einbeziehung von Gender-Aspekten und Berücksichtigung unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen oder spezifischer Untergruppen in den Forschungs- und Innovationsinhalten;
- Berücksichtigung von Diversitätsaspekten in den Forschungsteams (insbesondere biologisches Geschlecht und unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen), falls zutreffend;
- Qualität des Umgangs mit dem offenen Zugang zu Forschungsdaten, einschließlich der gemeinsamen Nutzung und Verwaltung von Forschungsergebnissen und der Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten oder Patientenvertretern und gegebenenfalls anderen Endnutzern.

Anwendungspotenzial der erwarteten Ergebnisse:

- Anwendungspotenzial der erwarteten Ergebnisse für die Weiterentwicklung der personalisierten Medizin (klinische und andere gesundheitsbezogene Anwendungen, Übertragbarkeit auf die Praxis im Gesundheitswesen, Ausarbeitung des translationalen Aspekts in einem speziellen Arbeitspaket);
- Plausibilität der im Antrag beschriebenen Wege zur Erreichung der Förderziele und Anwendungspotenziale;
- Mehrwert der transnationalen Zusammenarbeit; gemeinsame Nutzung von Ressourcen, Plattformen und Infrastrukturen, Harmonisierung von Daten und gemeinsame Nutzung spezifischen Fachwissens, Einbindung mindestens einer Nachwuchsforscherin beziehungsweise eines Nachwuchsforschers mit Teilprojektleitungsfunktion in den Verbund.

Qualität und Effizienz der Umsetzung:

- Qualität des Arbeitsplans; Angemessenheit der Struktur der Arbeitspakete und des Arbeitsplans (Aufgaben, Zuordnung, Zeitplan);
- Angemessenheit der Ressourcenplanung;
- Kompetenzen, einschlägige Vorarbeiten und Rolle jedes Partners sowie Umfang der im Verbund vorhandenen Expertise;
- interdisziplinäre und Sektor-übergreifende Zusammenarbeit: kohärente Einbindung geeigneter Projektpartner (z. B. akademische Einrichtungen, Klinik,



öffentlicher Gesundheitssektor, Industriepartner/KMU, Patientenorganisationen), um die vorgeschlagenen Arbeiten erfolgreich durchzuführen.

### **Auswahlkriterien für Projektbeschreibungen (zweite Verfahrensstufe)**

Die ausführlichen Projektbeschreibungen werden von Mitgliedern des Gutachtergremiums (Peer Review Panel, PRP) nach den gleichen Kriterien wie die Projektskizzen bewertet. Zusätzlich gelten noch die folgenden ergänzenden Kriterien:

Anwendungspotenzial der erwarteten Ergebnisse:

- Eignung und Qualität des Verwertungsplans, einschließlich der geplanten Maßnahmen zur Disseminierung der Ergebnisse und Kommunikationsaktivitäten.

Qualität und Effizienz der Umsetzung:

- Angemessenheit der Managementstrukturen und -verfahren, einschließlich Risikomanagement, Innovationsmanagement und RRI sowie ethischer Überlegungen;
- Nachhaltigkeit der durch das Projekt aufgebauten Forschung (z. B. durch FAIR-Datenmanagement, Open-Science-Praktiken), Qualität der Verwaltung des geistigen Eigentums.

### **Vorlage förmlicher Förderanträge und Entscheidungsverfahren (dritte Verfahrensstufe)**

Die eingegangenen Anträge werden nach den folgenden Kriterien bewertet und geprüft:

- Notwendigkeit, Angemessenheit und Zuwendungsfähigkeit der beantragten Mittel;
- Qualität und Aussagekraft des Verwertungsplans, auch hinsichtlich der förderpolitischen Zielsetzungen dieser Fördermaßnahme;
- Umsetzung möglicher Auflagen der zweiten Stufe.

Zur Durchführung von Erfolgskontrollen im Sinne von Verwaltungsvorschrift Nummer 11a zu § 44 BHO sind die Ziele des Vorhabens inklusive Angaben zur Messung der Zielerreichung in der Projektbeschreibung bzw. im Projektantrag darzustellen.



## 5. Umfang der Förderung

Für die Förderung des Vorhabens kann grundsätzlich über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Antragsberechtigte deutsche Einrichtungen können in der Regel mit bis zu 300.000 Euro gefördert werden.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) vorhabenbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden. Ausgaben für Publikationsgebühren, die während der Laufzeit des geplanten Vorhabens für die Open Access-Veröffentlichung der Ergebnisse entstehen, können grundsätzlich erstattet werden. Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal.

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen, die nicht in den Bereich der wirtschaftlichen Tätigkeiten fallen, sind die zuwendungsfähigen vorhabenbezogenen Ausgaben (bei der Fraunhofer-Gesellschaft und ggf. bei Helmholtz-Zentren die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten), die unter Berücksichtigung der beihilferechtlichen Vorgaben individuell bis zu 100 % gefördert werden können.

Bemessungsgrundlage für Zuwendungen an Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und für geplante Vorhaben von Forschungseinrichtungen, die in den Bereich der wirtschaftlichen Tätigkeiten<sup>12</sup> fallen, sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten. In der Regel können diese unter Berücksichtigung der beihilferechtlichen Vorgaben (siehe Anlage) bis zu 50 % anteilfinanziert werden. Die Bemessung der jeweiligen Förderquote muss die AGVO berücksichtigen (s. Anlage).

## 6. Rechtsgrundlage

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe dieser Förderrichtlinie, der §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltssordnung (BHO) und den dazu erlassenen

---

<sup>12</sup> Zur Definition der wirtschaftlichen Tätigkeit siehe Hinweise unter Nummer 2 der Mitteilung der EU-Kommission zum Beihilfegriff (ABl. 2016 C262 vom 19.7.2016, S. 1) und Nummer 2 des FuEuI Unionsrahmens.



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

Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgaben- bzw. in besonderen Ausnahmefällen auf Kostenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P, ANBest-P Kosten in der jeweils geltenden Fassung).

Nach dieser Förderrichtlinie werden staatliche Beihilfen auf der Grundlage von Artikel 25 Absatz 1 Absatz 2 Buchstaben a, b und c der AGVO der Europäischen Kommission 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).

## 7. Hinweise 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 hierzu 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.“

## Barrierefreiheit

Die EU hat die Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.10.2016 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen verabschiedet, die am 23.12.2016 in Kraft getreten ist. Sie wurde mit der Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) vom 10.7.2018 in nationales Recht umgesetzt (vgl. <https://bik-fuer-alle.de/eu-richtlinie-barrierefreie-webangebote-oeffentlicher-stellen.html>).

Die Behörden des Bundes sind daher verpflichtet, ihre (sämtlichen) Inhalte im Internet (und in den sozialen Medien) barrierefrei zu gestalten. Die im Zusammenhang mit diesem Projekt veröffentlichten Dateien (vor allem PDF-Dateien) müssen daher barrierefrei sein. Dies betrifft auch Veröffentlichungen aus den geförderten Projekten außerhalb wissenschaftlicher Zeitschriften.

## Open Access-Veröffentlichung

Wenn der Zuwendungsempfänger seine aus dem Forschungsvorhaben resultierenden Ergebnisse als Beitrag in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht, so soll dies vorrangig so erfolgen, dass der Öffentlichkeit der unentgeltliche elektronische Zugriff (Open-Access) auf den Beitrag möglich ist. Dies kann dadurch erfolgen, dass der Beitrag in einer der Öffentlichkeit unentgeltlich zugänglichen elektronischen Zeitschrift veröffentlicht wird.

Die Zuwendungsempfänger sollen sicherstellen, dass alle Ergebnisse (z. B. Veröffentlichungen) transnationaler EP PerMed-finanzierter Projekte eine angemessene Nennung von EP PerMed und der jeweils beteiligten Förderorganisationen enthalten (siehe dazu die englisch-sprachige Bekanntmachung).

# 8. Verfahren

## 8.1. Einschaltung eines Projektträgers, Projektbeschreibung und sonstige Unterlagen

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

Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)

DLR Projektträger  
Heinrich-Konen-Straße 1  
53227 Bonn  
Ansprechpartner sind:  
Dr. Joachim Burbiel und Dr. Fabian Gondorf  
Telefon: 0228 3821-2211  
Telefax: 0228 3821-1257  
E-Mail: [permed@dlr.de](mailto:permed@dlr.de)

## 8.2. Verfahren

Das Förderverfahren ist dreistufig angelegt. Zuerst wird ein zweistufiges internationales Begutachtungsverfahren durchgeführt (pre-proposals / full proposals). Die deutschen Projektpartner der ausgewählten transnationalen Konsortien werden dann in einer dritten Stufe zum Einreichen förmlicher Förderanträge aufgefordert. Sowohl für die Projektskizzen (pre-proposals) als auch für die ausführlichen Projektbeschreibungen (full proposals) ist ein einziges gemeinsames Dokument von den Projektpartnern eines transnationalen Konsortiums zu erstellen. Obwohl die Projektskizzen eines Verbundprojekts von den Projektleitenden aus den unterschiedlichen Ländern gemeinschaftlich über die Verbundkoordination eingereicht werden, erfolgt die Förderung der erfolgreichen Verbünde getrennt nach Teilprojekten durch die jeweilige Förderorganisation, bei der die Mittel beantragt werden. Es gelten regionale/nationale Förderregeln für die Zuwendungsfähigkeit bestimmter Antragstellenden-Kategorien, der Forschungsphasen sowie für die Finanzierung klinischer Studien. Diese müssen unbedingt von den Antragstellenden beachtet werden. Ihnen wird daher dringend empfohlen, sich mit ihrer zuständigen Förderorganisation in Verbindung zu setzen (siehe Abschnitt 8.1). Jede Förderorganisation hat in den „Guidelines for Applicants“ Ansprechpartner benannt, die zu den spezifischen nationalen/regionalen Vorgaben auf Anfrage Auskunft geben können. Der Einschluss eines Verbundpartners, der nach nationalen/regionalen Bestimmungen nicht antragsberechtigt ist, kann zum Ausschluss des gesamten Verbundantrags ohne fachliche Begutachtung führen.

### 8.2.1. Vorlage und Auswahl von Projektskizzen (pre-proposals)

In der ersten Verfahrensstufe sind dem EP PerMed Joint Call Secretariat (JCS) bis spätestens

**10. Februar 2026**

zunächst Projektskizzen in elektronischer Form vorzulegen.

Die Vorlagefrist gilt nicht als Ausschlussfrist, Projektskizzen, die nach dem oben angegebenen Zeitpunkt eingehen, können aber möglicherweise nicht mehr berücksichtigt werden.

Für Verbundprojekte ist die Projektskizze vom vorgesehenen Verbundkoordinator vorzulegen.

Die Projektskizze ist anhand des dafür vorgesehenen Musters, auch in Bezug auf Gesamtgröße, Abschnittsseiten und Zeichenbegrenzung, in englischer Sprache zu erstellen. Die Anträge müssen die „Guidelines for Applicants“ strikt einhalten. Muster sind auf der EP PerMed-Internetseite erhältlich

<https://www.eppermed.eu/funding-projects/calls/jtc2026/>

Projektskizzen, die den dort niedergelegten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden.

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal

<https://ptoutline.eu/app/eppermed2026>

Im Portal ist die Projektskizze im PDF-Format hochzuladen. Darüber hinaus wird hier aus den Eingaben in ein Internetformular eine Vorhabenübersicht generiert. Vorhabenübersicht und die hochgeladene Projektskizze werden gemeinsam begutachtet. Eine genaue Anleitung findet sich im Portal.

Eine Einreichung per E-Mail, Fax oder in Papierform ist nicht möglich.

Nach der Prüfung formaler Kriterien entsprechend dem englischen Bekanntmachungstext beziehungsweise den „Guidelines for Applicants“ werden die eingegangenen Projektskizzen unter Beteiligung eines externen Begutachtungsgremiums anhand der Auswahlkriterien (siehe Abschnitt 4) bewertet. Detaillierte Informationen zum Begutachtungsprozess können der englischen Bekanntmachung entnommen werden.

Projektskizzen, die für das Thema und die Ziele der Bekanntmachung nicht relevant sind, werden unabhängig von ihrer wissenschaftlichen Qualität nicht gefördert. Für die drei Hauptkriterien werden Bewertungspunkte vergeben. Jedes Kriterium wird mit bis zu fünf

Punkten bewertet. Eine Projektskizze kann nur gefördert werden, wenn jedes der drei Kriterien mit mindestens drei Punkten bewertet wurde und die Gesamtpunktzahl mindestens neun beträgt.

Entsprechend der Auswahlkriterien und ihrer Bewertung werden diejenigen Projektskizzen ausgewählt, die für das Einreichen einer ausführlichen Projektbeschreibung geeignet sind. Das Auswahlergebnis wird den Interessenten durch das EP PerMed JCS nach Abschluss der Bewertung im Mai 2026 schriftlich mitgeteilt.

### **8.2.2. Vorlage und Auswahl von ausführlichen Projektbeschreibungen (full proposals)**

Eine ausführliche Projektbeschreibung (full proposal) ist nur nach Aufforderung von dem vorgesehenen Verbundkoordinator auf elektronischem Wege bis zum

**09. Juni 2026**

einzureichen (2. Verfahrensstufe).

Die Vorlagefrist gilt nicht als Ausschlussfrist, ausführliche Projektbeschreibungen, die nach dem oben angegebenen Zeitpunkt eingehen, können aber möglicherweise nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Vorlage für die ausführliche Projektbeschreibung wird vom JCS zu gegebener Zeit bereitgestellt. Ausführliche Projektbeschreibungen, die den dort niedergelegten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden.

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal

<https://ptoutline.eu/app/eppermed2026>

Eine Einreichung per E-Mail, Fax oder in Papierform ist nicht möglich.

Im Portal ist die ausführliche Projektbeschreibung im PDF-Format hochzuladen. Darüber hinaus wird hier aus den Eingaben in ein Internetformular eine Vorhabenübersicht generiert. Vorhabenübersicht und die hochgeladene ausführliche Projektbeschreibung werden gemeinsam begutachtet. Eine genaue Anleitung findet sich im Portal.

Alle grundlegenden Änderungen zwischen der Projektskizze und der ausführlichen Projektbeschreibung, die die Zusammensetzung des Verbunds, die Projektziele oder das beantragte Budget betreffen, müssen dem EP PerMed JCS und den regionalen/nationalen Förderorganisationen mitgeteilt werden. In Ausnahmefällen können diese Änderungen



akzeptiert werden, wenn eine ausführliche Begründung vorgelegt wird und sie von den in der Bekanntmachung teilnehmenden Förderorganisationen akzeptiert werden.

Vor der Sitzung des unabhängigen Gutachtergremiums zu den ausführlichen Projektbeschreibungen hat jeder Verbundkoordinator die Möglichkeit zu den vorausgehenden schriftlichen Gutachterbewertungen der ausführlichen Projektbeschreibungen schriftlich Stellung zu nehmen (rebuttal).

Die Antragsteller müssen bei der ausführlichen Projektbeschreibung eine „Ethische Selbsteinschätzung“ ausfüllen. Nach der Sitzung des Begutachtungsgremiums findet für die ausführlichen Projektbeschreibungen, die zur Förderung empfohlen wurden, eine Ethik- und RRI-Bewertung statt. Falls weitere Klärungen erforderlich sind, wird der Verbund kontaktiert.

Nur die Anträge, die sowohl bei der wissenschaftlichen als auch bei der ethischen Bewertung positiv evaluiert wurden und die den ethischen Anforderungen von Horizon Europe sowie denen der regionalen/nationalen Förderer entsprechen, kommen für eine Finanzierung in Frage. Dieses ethische Genehmigungsverfahren ersetzt nicht das ethische Votum einer zuständigen Forschungsethikkommission. Alle notwendigen ethischen und rechtlichen Anforderungen müssen vor Beginn der Forschung erfüllt sein.

Auf der Grundlage der vom Gutachtergremium erstellten Rangliste, der ethischen Freigabe (siehe 8.2.2) und der verfügbaren Mittel treffen die regionalen/nationalen Förderorganisationen die endgültige Entscheidung, vorbehaltlich budgetärer Erwägungen.

Das Auswahlergebnis wird den Verbundkoordinationen durch das EP PerMed JCS schriftlich mitgeteilt. Die Verbundpartner sollen durch die Koordination informiert werden.

### **8.2.3. Vorlage förmlicher Förderanträge und Entscheidungsverfahren**

In der dritten Verfahrensstufe werden die Verfasser der positiv bewerteten ausführlichen Projektbeschreibungen unter Angabe eines Termins aufgefordert, einen förmlichen Förderantrag vorzulegen.

Die Förderanträge sind in Abstimmung mit der vorgesehenen Verbundkoordination vorzulegen.

Ein vollständiger Förderantrag liegt nur vor, wenn mindestens die Anforderungen nach Artikel 6 Absatz 2 AGVO (vergleiche Anlage) erfüllt sind.

Mit den förmlichen Förderanträgen sind u. a. folgende, die ausführliche Projektbeschreibung ergänzende, Informationen vorzulegen:

- detaillierter Finanzierungsplan und ausführliche deutschsprachige Vorhabenbeschreibung;
- ausführlicher Verwertungsplan;
- Darstellung der Notwendigkeit der Zuwendung;
- detaillierte vorhabenbezogene Ressourcen- und Meilensteinplanung.

Eventuelle Auflagen aus der zweiten Stufe sind dabei zu berücksichtigen. Genaue Anforderungen an die förmlichen Förderanträge werden bei Aufforderung zur Vorlage eines förmlichen Förderantrags mitgeteilt.

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.

### 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 §§ 23, 44 BHO und die hierzu erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften sowie die §§ 48 bis 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen sind. Der Bundesrechnungshof ist gemäß § 91 BHO zur Prüfung berechtigt.

## 9. Geltungsdauer

Diese Förderrichtlinie tritt am Tag der Veröffentlichung unter [www.service.bund.de](http://www.service.bund.de) in Kraft. Die Laufzeit dieser Förderrichtlinie ist bis zum Zeitpunkt des Auslaufens ihrer beihilferechtlichen Grundlage, der AGVO, zuzüglich einer Anpassungsperiode von sechs Monaten, mithin bis zum 30.6.2027, befristet. Sollte die zeitliche Anwendung der AGVO ohne die Beihilferegelung betreffende relevante inhaltliche Veränderungen verlängert werden, verlängert sich die Laufzeit dieser Förderrichtlinie entsprechend, aber nicht über den 31.12.2033 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-Förderrichtlinie bis mindestens 31.12.2033 in Kraft gesetzt werden.

Bonn, den 09.01.2026

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag

Dr. Jana Straßburger



## Anlage: Allgemeine Zuwendungsvoraussetzungen

Für diese Förderrichtlinie gelten die folgenden beihilferechtlichen Vorgaben:

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

#### 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. 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.

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.

Gleches gilt für eine Beihilfengewährung an Unternehmen in Schwierigkeiten gemäß der Definition nach Artikel 2 Absatz 18 AGVO. Ausgenommen von diesem Verbot sind allein Unternehmen, die sich am 31.12.2019 nicht bereits in Schwierigkeiten befanden, aber im Zeitraum vom 1.1.2020 bis 31.12.2021 zu Unternehmen in Schwierigkeiten wurden nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe c AGVO.

Erhaltene Förderungen können im Einzelfall gemäß Artikel 12 AGVO von der Europäischen Kommission geprüft werden. Der Zuwendungsempfänger ist weiter damit einverstanden, dass das BMG 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 Förderrichtlinie 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:

- a. Name und Größe des Unternehmens,
- b. Beschreibung des Vorhabens mit Angabe des Beginns und des Abschlusses, Standort des Vorhabens,
- c. Standort des Vorhabens,
- d. die Kosten des Vorhabens, sowie
- e. 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 Förderrichtlinie 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 Falle von Verfahren (bei) der Europäischen Kommission.<sup>13</sup>

Der Zuwendungsempfänger ist weiter damit einverstanden, dass:

- das BMG alle Unterlagen über gewährte Beihilfen, die die Einhaltung der vorliegend genannten Voraussetzungen belegen, für 10 Jahre nach Gewährung der Beihilfe aufbewahrt und der Europäischen Kommission auf Verlangen aushändigt;
- das BMG Beihilfen über 100.000 Euro auf der Transparenzdatenbank der EU-Kommission veröffentlicht<sup>14</sup>.

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:

- 55 Millionen Euro pro Vorhaben für Grundlagenforschung (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe i Ziffer i AGVO)

<sup>13</sup> Beispielsweise im Rahmen einer Einzelfallprüfung nach Artikel 12 AGVO durch die Europäische Kommission.

<sup>14</sup> Die Transparenzdatenbank der Europäischen Kommission kann unter folgendem Link aufgerufen werden: <https://webgate.ec.europa.eu/competition/transparency/public?lang=de>. Maßgeblich für diese Veröffentlichung sind die nach Anhang III der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission vom 17. Juni 2014 geforderten Informationen. Hierzu zählen unter anderem der Name oder die Firma des Beihilfenempfängers und die Höhe der Beihilfe.

- 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).

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

## 2. Umfang/Höhe der Zuwendungen

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.

### 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;

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

Zur Einordnung von Forschungsarbeiten in die Kategorien der Grundlagenforschung, industriellen Forschung und experimentellen Entwicklung wird auf die einschlägigen Hinweise in Randnummer 79 und in den Fußnoten 59, 60 sowie 61 des FuEuI-Unionssrahmens verwiesen.

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

Beihilfefähige Kosten sind:



- a) Personalkosten: Kosten für Forscher, Techniker und sonstiges Personal, soweit diese für das Vorhaben eingesetzt werden (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe a AGVO);
- b) 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);
- c) Kosten für Gebäude und Grundstücke, soweit und solange sie für das Vorhaben genutzt werden. Bei Gebäuden gilt nur die nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung ermittelte Wertminderung während der Dauer des Vorhabens als beihilfefähig. Bei Grundstücken sind die Kosten des wirtschaftlichen Übergangs oder die tatsächlich entstandenen Kapitalkosten beihilfefähig (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe c AGVO);
- d) 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);
- e) zusätzliche Gemeinkosten und sonstige Betriebskosten (unter anderem Material, Bedarfsartikel und dergleichen) die unmittelbar für das Vorhaben entstehen (Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe e AGVO).

Die Beihilfeintensität pro Beihilfeempfänger darf folgende Sätze nicht überschreiten:

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

Die Beihilfeintensitäten für industrielle Forschung und experimentelle Entwicklung können auf maximal 80 % der beihilfefähigen Kosten erhöht werden, sofern die in Artikel 25 Absatz 6 AGVO genannten Voraussetzungen erfüllt sind:

- um 10 Prozentpunkte bei mittleren Unternehmen;
- um 20 Prozentpunkte bei kleinen Unternehmen;
- um 15 Prozentpunkte, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:



a) das Vorhaben beinhaltet die wirksame Zusammenarbeit

- zwischen Unternehmen, von denen mindestens eines ein KMU ist, oder wird in mindestens zwei Mitgliedstaaten oder einem Mitgliedstaat und einer Vertragspartei des EWR-Abkommens durchgeführt, wobei kein einzelnes Unternehmen mehr als 70 % der beihilfefähigen Kosten bestreitet,

oder

- zwischen einem Unternehmen und einer oder mehreren Einrichtungen für Forschung und Wissensverbreitung die mindestens 10 % der beihilfefähigen Kosten tragen und das Recht haben, ihre eigenen Forschungsergebnisse zu veröffentlichen;

b) die Ergebnisse des Vorhabens finden durch Konferenzen, Veröffentlichung, Open Access-Repositorien oder durch gebührenfreie Software beziehungsweise Open Source-Software weite Verbreitung;

c) 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;

d) das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben wird in einem Fördergebiet durchgeführt, das die Voraussetzungen des Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe a AEUV erfüllt;

- 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;

- um 25 Prozentpunkte, wenn das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben
  - a) 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

b) 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

c) mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- die Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsvorhaben 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.

### Allgemeine Hinweise

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

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

### 3. Kumulierung

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

Werden Unionsmittel, die von Organen, Einrichtungen, gemeinsamen Unternehmen oder sonstigen Stellen der Union zentral verwaltet werden und nicht direkt oder indirekt der Kontrolle der Mitgliedstaaten unterstehen mit staatlichen Beihilfen kombiniert, so werden bei der Feststellung, ob die Anmeldeschwellen und Beihilfe Höchstintensitäten oder Beihilfe Höchstbeträge eingehalten werden, 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 bzw. 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 3 AGVO festgelegten Beihilfeintensitäten oder Beihilfehöchstbeträge überschritten werden.