



Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Dementia Care Management in der Versorgung von Menschen mit Demenz

veröffentlicht am 05.08.2020

auf www.bund.de und

www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de

1 Ziel der Förderung

In Deutschland leben zurzeit etwa 1,6 Mio. Menschen mit Demenz. Der demographische Wandel trägt dazu bei, dass die Anzahl der Erkrankten jährlich zunimmt und mit etwa 2,8 Mio. erkrankten Personen im Jahr 2050 gerechnet wird. Die im Jahr 2012 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegründete Allianz für Menschen mit Demenz hat in einem kooperativen Prozess bereits zahlreiche Initiativen und Projekte erfolgreich entwickelt und umgesetzt. Die Nationale Demenzstrategie, die im Juli 2020 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, führt diese gemeinsame Aufgabe fort. Hierfür wurden insgesamt 27 Ziele formuliert und 162 Maßnahmen vereinbart, um die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nachhaltig zu verbessern.

Das Handlungsfeld 4 der Nationalen Demenzstrategie adressiert die Förderung exzellenter Grundlagen- und Anwendungsforschung. Um die Lebens- und Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern, sind Versorgungsformen erforderlich, welche die Versorgungsbedarfe und -bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen konkretisieren und wirksame medizinische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen umfassen. Um dies zu erreichen, ist es erforderlich, innerhalb der Versorgungsforschung bestehende Strukturen zu untersuchen, um eine Über-, Unter- und Fehlversorgung zu identifizieren und diese durch die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang gilt es auch, neue Versorgungskonzepte zu entwickeln, welche praxisnah implementiert sowie evaluiert werden. Von Interesse sind dabei auch individuelle Beratung und Begleitung im Rahmen von Case Management



sowie Unterstützung, Strukturentwicklung und Vernetzung in der Versorgung durch Care Management.

Ein konkretes und im Rahmen der durch das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) koordinierten DelpHi-MV-Studie bereits positiv evaluiertes Beispiel für ein Care Management ist das Dementia Care Management. Im Rahmen des Dementia Care Managements erfassen speziell ausgebildete Pflegefachkräfte (sog. Dementia Care Manager) systematisch die persönliche Versorgungssituation von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen. In Zusammenarbeit mit dem jeweils versorgenden Hausarzt bzw. der Hausärztin werden spezifische, auf die Bedarfe der Patientinnen und Patienten abgestimmte Interventionen durchgeführt mit dem Ziel, die häusliche Situation zu stärken und zu stabilisieren, um einen Übertritt in die stationären Pflegeeinrichtungen zu verhindern oder aufzuschieben.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant daher, Projekte zu fördern, die untersuchen, wie das Dementia Care Management im Sinn der Nationalen Demenzstrategie (NDS) besser in der Versorgung von Menschen mit Demenz etabliert werden kann. Ziel dieser Bekanntmachung ist es, vor dem Hintergrund der Ergebnisse der DelpHi-Studie sowie der Forschungsprojekte AHeaD und InDePendent modellhaft zu analysieren, wie eine nachhaltige Implementierung des Dementia Care Managements in die Versorgung von Menschen mit Demenz gelingen kann. Hierbei können u. a. die bestehenden Versorgungsstrukturen sowie die Zuständigkeiten und die Koordination der am Versorgungsprozess beteiligten Akteure eine Rolle spielen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Behandlungs- und Versorgungsrichtlinien genutzt werden.

2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden ein oder mehrere Forschungsprojekte, welche wissenschaftliche Erkenntnisse dazu liefern, wie das Dementia Care Management in der Regelversorgung nachhaltig implementiert werden kann. Mit den gewonnenen Ergebnissen und Erkenntnissen soll dazu beigetragen werden, eine verbesserte pflegerische, medizinische und soziale Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu erreichen.

Im ersten Schritt soll partizipativ unter Beteiligung der versorgenden Berufsgruppen sowie weiterer relevanter Stakeholder ein detailliertes Konzept entwickelt werden, wie die Implementierung des Dementia Care Managements in die Versorgung von Menschen mit Demenz gelingen kann. Verschiedene Stufen der Partizipation sind zu bedenken und ggf. zu begründen. Das Konzept ist dem BMG und ggf. weiteren externen Expertinnen bzw. Experten in Form einer Zwischenpräsentation nach sieben Monaten Förderlaufzeit vorzustellen. Entsprechende Ressourcen hierfür sind einzuplanen. Anschließend soll das Dementia Care Management mit Hilfe des erstellten Konzeptes zur Implementierung modellhaft in die bestehenden Versorgungsstrukturen implementiert und evaluiert werden. Dies kann bspw. in Form regionaler Modellprojekte oder anderer geeigneter Ansätze erfolgen. Der gewählte Ansatz ist nachvollziehbar zu begründen. Die einzubeziehenden Kooperationspartner sind in der Vorhabenbeschreibung zu benennen.



Mit dem/den Modellvorhaben sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- In welchem Leistungsbereich soll die Implementierung in die Regelversorgung erfolgen (Pflegerberatung, ambulante Pflegedienste, Pflegestützpunkte, Hausarztpraxen, etc.)?
- Wie kann die Implementation des Dementia Care Managements unter Beteiligung der notwendigen versorgenden Berufsgruppen von Menschen mit Demenz in die Regelversorgung gelingen?
- Welcher Nutzen entsteht durch die Implementierung des Dementia Care Management für Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige?
- Welche Voraussetzungen bzw. Rahmenbedingungen sind für eine solche Implementation erforderlich?
- Welche fördernden bzw. hemmenden Faktoren haben Einfluss auf die Überführung des Dementia Care Managements in die bestehenden Versorgungsstrukturen?
- Wo in den bestehenden Versorgungsstrukturen ist das Dementia Care Management zu verorten, um eine nachhaltige Implementation zu gewährleisten?
- Von welchen Erfahrungen im Case- und Care-Management kann das Dementia Care Management profitieren?
- Welche Abgrenzungen – z. B. zu Patientenlotsen – sind bei einer Implementierung in die Regelversorgung erforderlich?

Darüber hinaus können ergänzende, dem Ziel des Vorhabens dienliche Forschungsfragen formuliert werden.

Folgende übergeordnete Aspekte und Rahmenbedingungen sind angemessen zu berücksichtigen und nachvollziehbar darzustellen:

- Es werden ausschließlich Projekte gefördert, in denen sowohl wissenschaftliche Einrichtungen als auch Projektpartner seitens der gesetzlichen/privaten Gesundheits- und Kranken- oder Pflegekassen vertreten sind und eine Vernetzung von verschiedenen Akteuren, Trägern von Einrichtungen etc. (interdisziplinär und intersektoral) oder der Lebenswelten bereits besteht. Ist Letzteres nicht gegeben, sollte der Aufbau dieses Netzwerkes dargestellt und zügig umgesetzt werden. Dies dient dem Ziel der Bekanntmachung, evidenzbasierte Versorgungskonzepte nachhaltig in die Regelversorgung zu überführen.
- Anknüpfung an bestehendes Wissen: Projekte sollen auf vorhandenem Wissen aufbauen. Erkenntnisse aus vorangegangenen Untersuchungen zum Dementia Care Management sind anzuwenden und umzusetzen. Die vorhandene Evidenzlage ist darzulegen und zu erläutern.



- Ein partizipativer Ansatz zur Beteiligung der Zielgruppe sowie der an der Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure ist integraler Bestandteil des Vorhabens. Hierbei sind die Bedarfe der notwendigen Versorgerinnen und Versorger bzw. der versorgenden Berufsgruppen von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen, zu erheben und in der Umsetzung des Modellvorhabens zu adressieren.
- Weitere in der Region vorhandene Unterstützungs- bzw. Koordinierungsangebote sind zu berücksichtigen. Ihre Erfahrungen zu bspw. Förderfaktoren und Barrieren im Hinblick auf die Implementation von Versorgungskonzepten sind einzubeziehen.
- Der Standort des Modellvorhabens bzw. die Region ist in ihren ländlichen bzw. städtischen Merkmalen und den sich ggf. hieraus ergebenden fördernden bzw. hemmenden Einflussfaktoren hinsichtlich der Implementierung des Dementia Care Managements zu berücksichtigen.
- Die Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit des modellhaften Ansatzes (z. B. auf weitere Settings oder Regionen) ist zu prüfen und zu erläutern. Dies muss in der Vorhabenbeschreibung nachvollziehbar dargestellt werden. Die Erarbeitung eines detaillierten Nachhaltigkeitskonzeptes im Rahmen der Konzeptionsphase sowie die Vorstellung im Rahmen der o. g. Zwischenpräsentation sind möglich.
- Der Nutzen und Erfolg der Konzeptentwicklung und Umsetzung ist durch eine projektinterne Evaluation mit einer möglichst externen evaluierenden Institution zu überprüfen. Hierfür ist in der Vorhabenbeschreibung ein geeignetes Evaluationskonzept zu skizzieren.

Weitere Aspekte können im Konzept dargelegt werden.

Nicht gefördert wird der Auf- und Ausbau von weiteren eigenständigen Versorgungsstrukturen. Vorhaben, die auf die reine Erstellung von Informationsmaterialien abzielen, sind kein Gegenstand der Förderung.

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 Einrichtungen und Träger mit einschlägigen Erfahrungen in der Versorgungsforschung von Menschen mit Demenz, staatliche und nicht staatliche (Fach-)Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs) und Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, sowie Ressortforschungseinrichtungen kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine



Projektförderung für ihren zusätzlichen projektbedingten Aufwand bewilligt werden. Grundsätzlich wird kein Recht auf Förderung eingeräumt.



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. Bei Zuwendungen an Unternehmen sind ggf. die Beihilferichtlinien der EU zu beachten.

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 darüber zu vergrößern, wie die nachhaltige Implementierung des Dementia Care Managements in der Versorgung von Menschen mit Demenz zu erreichen ist.

Methodische Qualität und Machbarkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss von hoher methodischer Qualität sein. Es ist darzulegen, dass in der Gesamtförderdauer (s. 5. Umfang der Förderung) belastbare Aussagen zu den gewählten Fragestellungen unter Berücksichtigung und Partizipation der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen und der versorgungsrelevanten Berufsgruppen zu erreichen sind. Dabei sollten auch aktuelle Entwicklungen berücksichtigt werden (z.B. der Methodeneinsatz während der Corona-Pandemie). Dementsprechend muss der Arbeits- und Zeitplan realistisch und in der Laufzeit des Vorhabens durchführbar sein. Eventuelle Unwägbarkeiten und Risiken sind angemessen zu berücksichtigen.

Forschungsinfrastruktur und Kooperationspartner

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, muss ggf. der Zugang zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen bzw. der Zugriff und Nutzungsmöglichkeiten notwendiger Sekundärdaten geklärt sein. Für das Vorhaben ist mindestens ein Projektpartner einer gesetzlichen/privaten Gesundheits-, Kranken- oder Pflegekasse in das Projekt einzubeziehen. Es sind schriftliche Kooperationszusagen vorzulegen.

Expertise und Vorerfahrungen

Die Förderinteressenten müssen durch einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten zur Thematik ausgewiesen sein. Weiterhin ist möglichst ein Kooperationspartner mit Evaluationsexpertise einzubinden.

Nachhaltigkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss Vorstellungen zur Weiterführung des erprobten Ansatzes auch nach Beendigung des Modellvorhabens sowie Ideen für eine mögliche weitere Nutzung beinhalten. Insbesondere die Ausweitung bzw. Übertragbarkeit der Ergebnisse zur pflegerischen, medizinischen



und sozialen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen muss im Konzept ausreichend thematisiert werden. Flankierende Maßnahmen zur breiteren Bekanntmachung und Umsetzung der Ergebnisse sind gewünscht. Besonderer Wert wird auf die Verwertbarkeit der Ergebnisse durch das BMG sowie Dritte gelegt.

Genderaspekte

Im Rahmen der Vorhabenplanung, -durchführung und -auswertung sind Genderaspekte ebenso wie eine gendergerechte Sprache durchgängig zu berücksichtigen.

5 Umfang der Förderung

Für die Förderung eines oder mehrerer Projekte kann grundsätzlich über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden.

Das Projekt soll spätestens zum 01.03.2021 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag oder mittels Weiterleitungsvertrags 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 berücksichtigt werden (s. Anlage).

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Ausgaben, die individuell bis zu 100 % gefördert werden können.

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 (s. 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

Ansprechpartnerin ist Dr. Eva Suhren.
Telefon: 030/31 00 78 – 5547
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 und Technik GmbH

bis spätestens zum 29.10.2020, 12:00 Uhr

eine Vorhabenbeschreibung in elektronischer Form unter

<https://www.vdivde-it.de/submission/bekanntmachungen/2013/>

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 der positiv bewerteten Vorhabenbeschreibung 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 verlängert werden, ohne relevante inhaltliche Veränderungen, welche die Beihilferegelung betreffen, verlängert sich die Laufzeit der Förderbekanntmachung entsprechend, aber nicht über den 31.12.2024 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 31.12.2024 in Kraft gesetzt werden.

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



Bundesministerium
für Gesundheit

Berlin, den 04.08.2020

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag

Dr. Albert Kern



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. 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. 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; 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:

Werden Unionsmittel, die von Stellen der Union zentral verwaltet werden und nicht direkt oder indirekt der Kontrolle der Mitgliedstaaten unterstehen und deshalb keine staatlichen Beihilfen darstellen, mit staatlichen Beihilfen (dazu zählen unter anderem auch Mittel aus den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds) kombiniert, so werden bei der Feststellung, ob die Anmeldeschwellen und Beihilfemaximalintensitäten oder -beträge eingehalten sind, nur die staatlichen Beihilfen berücksichtigt, sofern der Gesamtbetrag der für dieselben beihilfefähigen Kosten gewährten öffentlichen Mittel (einschließlich zentral verwaltete Unionsmittel) den in den einschlägigen Vorschriften des Unionsrechts festgelegten günstigsten Finanzierungssatz nicht überschreitet.

Nach der AGVO freigestellte Beihilfen, bei denen sich die beihilfefähigen Kosten bestimmen lassen, können kumuliert werden mit a) anderen staatlichen Beihilfen, sofern diese Maßnahmen unterschiedliche bestimmbar 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.