

**Antrag
auf Einzelförderung
nach § 21a Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)**

zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 22.03.2018 (GV. NRW. S. 172)

**Antrag
auf Einzelförderung
nach § 21a KHGG NRW**

Per E-Mail an

- die Bezirksregierung Münster
krankenhausfoerderung-24@brms.nrw.de
- die örtliche zuständige Bezirksregierung

Wählen Sie ein Element aus.

- das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
(KH-Einzelfoerderung@mags.nrw.de)

Postalisch in zweifacher Ausfertigung an die

- Bezirksregierung Münster
Dezernat 24
Domplatz 36
48143 Münster

Betr.:

Bezug:

1. Antragstellerin/Antragsteller	
Name und Standort des Krankenhauses	Straße / PLZ / Ort / Kreis
Krankenhausnummer (KHStatV)	
Name und Rechtsform des Trägers (Antragsteller)	
Anschrift des Trägers: (Antragsteller)	Straße / PLZ / Ort / Kreis
vertretungsberechtigtes Organ des Trägers (Antragsteller)	
Bankverbindung: (Antragsteller)	IBAN-Nr.
	Bezeichnung des Kreditinstituts
Eigentümer des Krankenhauses (lt. Grundbuch)	
Gemeindekennziffer	
Regierungsbezirk	
Kreis oder kreisfreie Stadt	
Gemeinde oder Stadtbezirk	

2. Maßnahme (ggf. Anlagen beifügen)	
Beschreibung der geplanten Maßnahme (u.a.: Bezug zum beantragten Förderkriterium, medizinisches Gesamtkonzept)	
Förderkriterium	<p>Das Fördervorhaben dient dem Abbau doppelt vorgehaltener Leistungsstrukturen</p> <p>Das Fördervorhaben dient der nachhaltigen Stärkung der Leistungsstrukturen in ländlichen Versorgungsgebieten</p>
Kooperationen	<p>Die beantragte Fördermaßnahme wird in Kooperation mit anderen Krankenhausträgern durchgeführt</p> <p>ja</p> <p>nein</p> <p>Bei ja, bitte die Beteiligten benennen:</p>
Fachabteilungen	<p>Bitte benennen Sie die Fachabteilung(en), die von der beantragten Fördermaßnahme umfasst sind</p>

<p>Krankenhausplanerische Aspekte</p>	<p>Die Umsetzung der beantragten Fördermaßnahme führt zu einer Änderung des Feststellungsbescheids nach § 16 KHGG NRW</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte die Art der Änderung angeben:</p> <p><input type="checkbox"/> Bettenaufstockung, Anzahl:</p> <p><input type="checkbox"/> Bettenreduzierung, Anzahl:</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges:</p> <p>Ein regionales Planungsverfahren nach § 14 Abs. 2 KHGG NRW ist bereits initiiert</p> <p><input type="checkbox"/> ja, initiiert am (tt.mm.jj):</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Hygiene und Infektionsschutz</p>	<p>Die beantragte Fördermaßnahme dient der Umsetzung von Hygienerichtlinien (ggf. Nachweis anfügen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte begründen:</p>
<p>Telemedizin</p>	<p>Die beantragte Fördermaßnahme dient der Erweiterung der Versorgung durch telemedizinische Aspekte (ggf. Nachweis anfügen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte begründen:</p>

Sektorenübergreifende Versorgung	<p>Die beantragte Fördermaßnahme dient auch der Versorgung ambulanter Patienten</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte Anteil der ambulanten Patienten angeben:</p>
----------------------------------	---

3. Durchführungszeitraum	
Beginn der Maßnahme	Beginn von organisatorischen Maßnahmen
	Beginn von baulichen Maßnahmen
	<p>Ist ein vorzeitiger Maßnahmenbeginn vorgesehen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte Gründe angeben:</p>
Ende der Maßnahme	Ende organisatorischer Maßnahmen
	Ende baulicher Maßnahmen

4. Finanzierungsplan (Anlagen beifügen)	
	Gesamt
	in EUR
4.1 Gesamtkosten der Maßnahme <i>(alle im Zusammenhang mit der Maßnahme anfallenden Kosten, <u>unabhängig</u> davon, ob die Kosten förderfähig sind)</i>	
4.2 abzgl. Eigenbeteiligung <i>(Angabe des Eigenanteils, den der Antragsteller zur Finanzierung der Maßnahme beiträgt. Dies kann förderfähige und nicht förderfähige Kosten betreffen)</i>	
4.3 davon grds. förderfähige Ausgaben gem. Nr. 5.1 der Grundsätze zur Einzelförderung <i>(Nennung der förderfähigen Kosten)</i>	
4.4 abzgl. Finanzierungsbeiträge Dritter <i>(Abzuziehen sind Leistungen Dritter, z.B. Entgelte, zweckgebundene Spenden. Ohne öffentliche Förderung)</i>	./.
4.5 abzgl. bewilligte / beantragte öffentliche Förderung <i>(Angabe der bewilligten/beantragten öffentlichen Förderungen von anderen Stellen, z.B. des Landes, des Bundes, die im Zusammenhang mit der Maßnahme stehen. Ohne Nr. 4.6)</i>	
4.6 Beantragte Förderung <i>(Angabe der beantragten Förderung)</i>	

5. Begründung

5.1 Zur Notwendigkeit des Vorhabens (u.a.: Raumbedarf, Standort, Konzeption, Ziel, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, Maßnahmen desselben Aufgabenbereichs in vorhergehenden oder folgenden Jahren, alternative Möglichkeiten, Nutzen)

5.2 Zur Notwendigkeit der Förderung und zur Finanzierung (u.a.: Eigenmittel, Förderhöhe, Landesinteresse an der Maßnahme, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten)

6. Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen

Darstellung der angestrebten Auslastung bzw. des Kostendeckungsgrades, die voraussichtliche Höhe und die Tragbarkeit der Folgekosten für die Antragstellerin/für den Antragsteller, Finanzlage der Antragstellerin/des Antragstellers usw.

7. Erklärungen

Der Antragsteller erklärt, dass

- 7.1 mit dem Vorhaben noch nicht begonnen wurde und auch vor Erhalt eines evtl. Bewilligungsbescheids nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrages zu werten – im Fall von Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens,
- 7.2 er zum Vorsteuerabzug
nicht berechtigt ist,
berechtigt ist und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben (Nr. 4) berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer),
- 7.3 die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,
- 7.4 die Gesamtfinanzierung sichergestellt ist,
- 7.5 die Höhe der angesetzten Kosten angemessen und auskömmlich ist und die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beachtet werden,
- 7.6 er bei Erhalt eines Bewilligungsbescheides grundsätzlich zur Abgabe einer Rechtsmittelverzichtserklärung bereit ist,
- 7.7 ihm bekannt ist, dass insbesondere ein Bewilligungsbescheid mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen werden kann und bereits gezahlte Fördermittel zurückgefordert werden können, wenn die Regelungen des Bewilligungsbescheides nicht oder nicht vollständig eingehalten werden,
- 7.8 er die wettbewerbs- und vergaberechtlichen Vorgaben beachtet,
- 7.9 er ein regionales Planungskonzept einleitet, falls die beantragte Fördermaßnahme im Falle einer Förderung zu einer Veränderung des Feststellungsbescheids nach § 16 KHGG NRW führt,
- 7.10 er die Grundsätze zur Einzelförderung nach § 21a des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen gelesen und verstanden hat.

8. Anlagen

Bei allen Maßnahmen:

- Maßnahmenbeschreibung (differenziert nach einzelnen Maßnahmen)
- Kosten- und Finanzierungsplan
- Termin- und Zeitpläne
- soweit vorhanden Nachweis eines Wirtschaftsprüfers zum letzten Jahresabschluss

Bei Baumaßnahmen zusätzlich:

- Vorplanung / Planungskonzept mit Darlegung der Art der Nutzung und Flächen (Quadratmeternutzung)
- Erläuterungsbericht mit Beschreibung der Baumaßnahme und Ausführungsart, einschließlich Beschreibung der (vorhandenen und geplanten) technischen Anlagen
- Bei An- und Neubauten eine genaue Beschreibung der Beschaffenheit des Baugrundes.
- Kostenschätzung / Kostenrahmen nach DIN 276 (2018-12) - getrennt nach Neu- und Umbaubereichen
- Berechnung der Flächen und Rauminhalte nach DIN 277 - getrennt nach Neu- und Umbaubereichen
- Bericht über den Stand der bauaufsichtlichen und sonst erforderlichen Genehmigungen (soweit bereits vorhanden – bitte beifügen)
- Aktuelle Bestandspläne

.....
(Ort/Datum)

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

(.....)
(Name, Funktion)