

**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**

<p>Per E-Mail an</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ die Bezirksregierung Münster <a href="mailto:krankenhausfoerderung-24@brms.nrw.de">krankenhausfoerderung-24@brms.nrw.de</a></li> <li>➤ die örtliche zuständige Bezirksregierung</li> <li>➤ das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (KH-Einzelfoerderung@mags.nrw.de)</li> </ul> <p>Postalisch in <u>zweifacher Ausfertigung</u> an die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bezirksregierung Münster Dezernat 24 Domplatz 36 48143 Münster</li> </ul>
--

<b>1. Antragstellerin/Antragsteller</b>	
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
Kontaktdaten des vertretungsberechtigten Organs	
Telefonnummer und E-Mail-Adresse eines Ansprechpartners für Rückfragen zum Förderantrag	
Telefonnummer und E-Mail-Adresse eines Ansprechpartners für fachliche Rückfragen	
Bankverbindung: (Antragsteller)	IBAN
	Bezeichnung des Kreditinstituts
Eigentümer des Krankenhauses (lt. Grundbuch)	

Gemeindekennziffer KH-Standort	
Regierungsbezirk	
Kreis oder kreisfreie Stadt	
Gemeinde oder Stadtbezirk	

<b>2. Maßnahme (ggf. Anlagen beifügen)</b>	
Beschreibung der geplanten Maßnahme (u.a.: Bezug zum beantragten Förderkriterium, medizinisches Gesamtkonzept)	
Förderkriterium	<p>Das Fördervorhaben dient der Stärkung der geburtshilflichen Versorgung (Förderkriterium 1)</p> <p>Das Fördervorhaben dient der Stärkung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Förderkriterium 2)</p>
Spezifika zur geburtshilflichen Versorgung (bitte nur ausfüllen, wenn das Fördervorhaben das Förderkriterium 1 betrifft)	<p>Das Fördervorhaben steht im Zusammenhang mit hebammengeleiteten Kreißsälen</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
	<p>Anzahl der Geburten im Jahr 2020: _____</p> <p>Anzahl der Geburten im Jahr 2021 (Stichtag 1. März): _____</p>

Antrag auf Einzelförderung nach § 21a KHGG NRW

	<p>Das Krankenhaus, dem die beantragte Fördermaßnahme zugutekommt, ist ein Ausbildungshaus für Ärzte in den med. Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und/oder für Hebammen(-studierende)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Spezifika zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen</p> <p>(bitte nur ausfüllen, wenn das Fördervorhaben das Förderkriterium 2 betrifft)</p>	<p>Die beantragte Fördermaßnahme steht im Zusammenhang mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) am Standort der Kinderklinik</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <hr/> <p>Die beantragte Fördermaßnahme erleichtert den Zugang zur Mit-/Weiterbehandlung durch entsprechende Subdisziplinen (z.B. Kinderorthopädie, Kinderkardiologie, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <hr/> <p>Das Krankenhaus, dem die beantragte Fördermaßnahme zugutekommt, ist ein Ausbildungshaus für Ärzte im med. Fachbereichen Pädiatrie und/oder für Kinderkrankenpflege</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Kooperationen</p>	<p>Die beantragte Fördermaßnahme wird in Kooperation mit anderen Krankenhausträgern durchgeführt</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei ja, bitte die Beteiligten benennen:</p>

<p>Fachabteilungen</p>	<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>Bei nein, ist die Einleitung eines regionalen Planungsverfahrens beabsichtigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

<p>Hygiene und Infektionsschutz</p>	<p>Die beantragte Fördermaßnahme dient der Verbesserung im Bereich der Hygiene und des Infektionsschutzes (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>
<p>Sektorenübergreifende Versorgung</p>	<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> <p>Die beantragte Fördermaßnahme dient auch der Schaffung oder Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten außerhalb der stationären Versorgung</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

<b>3. Durchführungszeitraum</b>	
Beginn der Maßnahme	Beginn von organisatorischen Maßnahmen
	Beginn von baulichen Maßnahmen
	<p>Wird eine Ausnahme vom Verbot des vorzeitigen Maßnahmenbeginns beantragt?</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

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

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

Bei Baumaßnahmen zusätzlich zwingend beizufügen:

- 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)