

(Krankenhaus)

(Ort, Datum)

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung**
Ref. 404 - Krankenhäuser
Postfach 141
30001 Hannover

krankenhausfinanzierung@ms.niedersachsen.de

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)/Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)
Antrag auf Bewilligung von Fördermitteln nach § 9 Absatz 1 KHG für

Bezeichnung der Investitionsmaßnahme (ggf. siehe Anlage)
Voraussichtliche Kosten der Maßnahme
_____ Euro Kostenstand: (_____ / _____)

I Allgemeine Angaben

1.	Wer ist Träger des Krankenhauses? (Name, Anschrift)	
	(Ansprechperson, Telefon, Telefax)	
	(E-Mail-Adresse Homepage/URL)	

2.	Welche Rechtsform hat der Krankenhausträger/-betreiber?	<input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft <input type="checkbox"/> BGB-Gesellschaft/Gesellschaft bürgerlichen Rechts <input type="checkbox"/> eingetragener Verein (e. V.) <input type="checkbox"/> nicht eingetragener Verein <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> gGmbH <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Genossenschaft <input type="checkbox"/> gemeinnützige Genossenschaft <input type="checkbox"/> öffentlich-rechtlicher kirchlicher Träger <input type="checkbox"/> rechtsfähige Stiftung des <input type="checkbox"/> Privatrechts <input type="checkbox"/> öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> rechtsfähige kirchliche Stiftung <input type="checkbox"/> Kommune <input type="checkbox"/> Zweckverband <input type="checkbox"/> kommunale Anstalt/gemeinsame kommunale Anstalt <input type="checkbox"/>
		nachrichtlich: Gesellschaftsanteil des/r öffentlich-rechtlichen Träger/s :

II Krankenhausgebäude

3.	Ist der Krankenhausträger/-betreiber der alleinige Eigentümer der Krankenhausimmobilie?	
	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja: weiter mit Frage 4	<input type="checkbox"/> Nein Wenn nein: weiter mit Frage 3.1

3.1	Wer ist Mit-/Eigentümer(in) der Krankenhausimmobilie? (Name, Anschrift)	
3.2	Welche/r Teil/e des Krankenhauses stehen im Alleineigentum des Krankenhausträgers /-betreibers?	
3.3	Bei welchem/n Teil/en des Krankenhauses ist der Krankenhausbetreiber Miteigentümer?	
3.4	Welche/r Teil/e des Krankenhauses steht ausschließlich im Eigentum Dritter?	

Zu 3.3 und 3.4:

3.5	Wie ist das Nutzungsverhältnis für diese Teile des Krankenhausgebäudes geregelt? (Miete, Pacht, Erbbaurecht, o. ä.)	
3.6	Ist der Krankenhausträger gegenüber dem/den Immobilieneigentümer/-n berechtigt, eigenverantwortlich und uneingeschränkt die Investitionsmaßnahme, die Gegenstand des Förderantrages ist, im Krankenhaus durchzuführen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja: Ein entsprechender Nachweis mit Bestätigung des Grundstückseigentümers (Mietvertrag, Pachtvertrag, Erbbaurechtsvertrag, o. ä.) liegt bei.	
3.7	Kann das Nutzungsentgelt für die Krankenhausimmobilie (Miete, Pacht, o. ä.) aufgrund der o. a. Investitionsmaßnahme erhöht werden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja wenn nein: Ein entsprechender Nachweis mit Bestätigung des Grundstückseigentümers (Miet-, Pacht-, Erbbaurechtsvertrag, o. ä.) liegt bei.	

III Sicherung der Fördermittel

4.	<p>Durch Ausscheiden aus dem Krankenhausplan bzw. nicht zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ergibt sich nach § 16 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) bzw. §§ 49 Absatz 3, 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) i. V. m. dem Bewilligungsbescheid gegenüber dem Krankenhausträger grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch des Landes für die noch nicht abgeschrieben bzw. nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach § 9 KHG.</p> <p>Die Sicherung der Fördermittel erfolgt daher nach § 14 Absatz 6 NKHG <u>vor</u> Auszahlung der Fördermittel durch die Bestellung von Grundpfandrechten.</p>
	<p>Bestehen Einwendungen gegen die Bestellung von Grundpfandrechten?</p>

IV Erläuterung und Begründung der Investitionsmaßnahme

(Bitte jede Antwort erläutern, ggf. auf ergänzender Anlage!)

5.	<p>Kurzbeschreibung bzw. Erläuterung der Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dauer, (zwingende) Reihenfolge (Vorabmaßnahmen), Zeitpunkt des möglichen Baubeginns, Interimslösung(en), Kosten, ggf. skizzierte Darstellung, Änderung der medizinischen Aufgabenstellung, geplante Nutzung, u. ä. - Bei Neu-/Erweiterungsbauten: Nutzung freiwerdender Flächen
6.	<p>Begründung der Maßnahme</p> <p>Aufgrund welcher Mängel im Pflege-/Funktions- oder sonstigen Bereichen des Krankenhauses beabsichtigen Sie die Investitionsmaßnahme? (z. B. Sanitär-/Hygienemängel, Flächendefizit, abgängige Bausubstanz, usw.)</p> <p>Ist die Investitionsmaßnahme eine Folge einer (beabsichtigten) Änderung des Krankenhausplanes?</p> <p>Handelt es sich um eine Fortsetzung von Sanierungsmaßnahmen?</p> <p>Liegt eine Zielplanung für das Krankenhaus vor?</p> <p>Werden durch die Investitionsmaßnahme Unwirtschaftlichkeiten behoben?</p> <p>Ergibt sich durch die Investitionsmaßnahme eine Strukturverbesserung, z. B. Optimierung der Betriebsabläufe?</p> <p>Sonstiges?</p>
7.	<p>Einschätzung voraussichtlicher Honorarkosten (Schwellenwertberechnung) zur Beachtung der Vergabeverordnung (VgV)</p>
8.	<p>Einschätzung der Folgekosten der Investitionsmaßnahme (Erhöhung/Reduzierung der Betriebskosten, kostenneutral, Wirtschaftlichkeitsberechnung)</p>
9.	<p>Erklärung</p> <p>Mit der Maßnahme ist noch nicht begonnen* worden.</p> <p>(*Maßnahmebeginn ist die Vergabe von Bauleistungen. Die Förderung ist ausgeschlossen, wenn mit der Baumaßnahme begonnen wurde, bevor diese mit Bescheid bewilligt wurde.)</p> <p>Bauleistungen werden nach der Verdingungsordnung für Bauleistungen - VOB -, Lieferleistungen und planerische Leistungen nach der Vergabeverordnung - VgV / Unterschwellenvergabeordnung - UVgO - vergeben und ausgeführt.</p>

(rechtsverbindliche Unterschrift / Signatur des Krankenhausträgers)