



KH-Name, KH-Träger und Anschrift des KH-Trägers	Ort, Datum
	Auskunft erteilt (Telefon):

**Niedersächsisches Ministerium für  
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
Referat 404 - Krankenhäuser**

Per Mail: [KH-KHZG@ms.niedersachsen.de](mailto:KH-KHZG@ms.niedersachsen.de)

**Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)/ Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)  
Zwischennachweis über die Verwendung von Fördermitteln nach § 25 Abs. 1 KHSFV**

1. Bezeichnung der Maßnahme (entspr. Bewilligungsbescheid)		
2. Bewilligungsbescheid des Landes vom / Aktenzeichen:		
3. Bewilligungsbescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) vom / Aktenzeichen:		
4. bewilligte Fördermittel:  Euro	erhalten am:	Davon verwendete Fördermittel in Euro und % Maßnahmenfortschritt  Euro  entspricht: %
5. Beginn des Vorhabens: (Bei einer Abweichung zu dem im Antrag angegebenen Datum ist eine entsprechende Begründung beizufügen (ggf. s. Anl.)  (TT.MM.JJJJ)  Wichtig: Es ist ein taggenaues Datum anzugeben!	voraussichtlicher Abschluss des Vorhabens (Bei einer Abweichung zu dem im Antrag angegebenen Datum ist eine entsprechende Begründung beizufügen (ggf. s. Anl.)  (TT.MM.JJJJ)  Wichtig: Es ist ein taggenaues Datum anzugeben!	



6. Sachbericht:

(Eingehende Darstellung zum Stand der Umsetzung der Maßnahme, Angaben über den Erfolg und die Auswirkungen der Maßnahme und über die Verwendung der Fördermittel im Rahmen der Gesamtausgaben, ggf. siehe Anlage)

7. Nachweis des beauftragten und berechtigten IT-Dienstleisters darüber, dass die Förderrichtlinien des Bundesamtes für Soziale Sicherung eingehalten wurden.

s. Anlage

Nachweis vom:

(DL-Zertifikat ist  
beizufügen)

8. Höhe des bisherigen Erfüllungsaufwands in Euro

Der Erfüllungsaufwand umfasst die Kosten für den Zeitaufwand u. die (Bürokratie-)kosten des Krankenhausträgers für die Antragstellung und Umsetzung des Vorhabens. Kosten (z.B. für Beratungsleistungen, personelle Maßnahmen oder für die Beschaffung von Nachweisen), die als förderungsfähige Kosten beantragt wurden (siehe Kostenaufstellung im Anhang zum Hauptantrag) stellen keinen Erfüllungsaufwand dar. Der Erfüllungsaufwand ist immer kumuliert anzugeben.

Neben der Höhe des jeweils entstandenen Erfüllungsaufwands ist eine kurze Erläuterung anzugeben, wie die Höhe der Kosten berechnet wurde. (ggf. siehe Anlage)

Euro

Die Kosten des Erfüllungsaufwandes waren nicht Gegenstand der beantragten Förderkosten.

Hiermit wird die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel bestätigt.  
Außerdem wird bestätigt, dass für die jeweilige Maßnahme keine weiteren Fördermittel in Anspruch genommen wurden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Krankenhausträgers



Finanziert von der  
Europäischen Union  
NextGenerationEU