

.....  
(Zuwendungsempfängerin oder Zuwendungsempfänger)

.....  
Ort/Datum

Tel.:

An die

Bezirksregierung Münster

Dezernat 24

48128 Münster

### Zwischennachweis

**Zuwendung gem. § 14 a KHG i. V. m. §§ 19 - 25 KHSFV; Antragsnummer A-**

**Bezeichnung der Maßnahme:**

**Name Krankenhaus/-häuser:**

Durch Zuwendungsbescheid(e) der (Bewilligungsbehörde)

vom Az.: 24.03.06 über EUR

ggf. Änderungsbescheid vom über EUR

wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme insges.  
bewilligt. EUR

Es wurden bisher ausgezahlt 2022 EUR

2023 EUR

2024 EUR

### I. Sachbericht (bitte als "Anlage 1" kennzeichnen)

**Beginn des Vorhabens (TT.MM.JJJJ):**

**Voraussichtlicher Abschluss des Vorhabens (TT.MM.JJJJ):**

(Definition "Maßnahmebeginn": siehe Nr. 4.8 der Verfahrensgrundsätze des MAGS zum Krankenhauszukunftsfonds. Bei einer Abweichung zu den im Antrag angegebenen Daten ist eine entsprechende Begründung im Sachbericht aufzunehmen.)

**Der Sachbericht sollte aus 1 bis max. 2 DIN A4 Seiten bestehen:** Eingehende Darstellung der durchgeführten Fördermaßnahme (z.B. Beginn, Maßnahmedauer, Abschluss, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen und vom Finanzierungsplan).

## II. Zahlenmäßiger Nachweis bis 31.12.22

### 1. Einnahmen

Art Eigenanteil, Leistungen Dritter, Zuwendungen <sup>1)</sup>	Lt. Zuwendungs- bescheid		Lt. Ab- rechnung	
	EUR	v.H.	EUR	v.H.
Eigenanteil				
Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung)				
Weitere öffentliche Förderung durch .....				
Zuwendung des Landes				
Zuwendung des Bundes				
Insgesamt		100		100

### 2. Ausgaben

Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungs- bescheid		Lt. Ab- rechnung	
	insgesamt	davon zuwendungs- fähig	insgesamt	davon zuwendungs- fähig
	EUR	EUR	EUR	EUR
technische und informationstechnische Maßnahmen				
Beratungsleistungen bei der Planung				
Personelle Maßnahmen einschl. Schulungen				
Räumliche Kosten				
Beschaffung von Nachweisen				
Sonstige Ausgaben				
Insgesamt				

### III. Ist-Ergebnis

		Lt. Zuwendungsbe- scheid zuwendungsfähig EUR	Ist-Ergebnis lt. Abrechnung EUR
Ausgaben (Nr. II.2.)			
Einnahmen (Nr. II.1.)			
Mehrausgaben	Minderausgaben		

### IV. Erfüllungsaufwand (separate Berechnung/Erläuterung bitte als "Anlage 3" kennzeichnen)

(Der Erfüllungsaufwand umfasst die Kosten für den Zeitaufwand u. die (Bürokratie-)kosten des Krankenhausträgers für die Antragstellung und Umsetzung des Vorhabens. Angegeben werden können nur interne Kosten, die an sich nicht nach dem Krankenhauszukunftsfonds förderfähig sind. Der Aufwand, der für allgemeine organisatorische Maßnahmen für eine Vielzahl von Vorhaben betrieben wurde, kann anteilig auf das einzelne Vorhaben heruntergerechnet werden. Neben der Höhe des jeweils entstandenen Erfüllungsaufwandes ist eine kurze Erläuterung anzugeben, wie die Höhe der Kosten berechnet wurde (z. B. Berechnungstabelle).

EUR

### V. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- o die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheids beachtet wurden,
- o die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

### VI. Anlagen

- o Anlage 1: Sachbericht
- o Anlage 2: Bestätigung nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV (Nachweis des IT-Dienstleisters). Hinweis: Ausschließlich für Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 6, 8 und 10 KHSFV
- o Anlage 3: Berechnung/Erläuterung zum Erfüllungsaufwand
- o Anlage 4: ggf. Änderungsantrag unter Verwendung des Formulars "Änderungsanzeige" ([https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit\\_und\\_soziales/krankenhaeuser/landesweite\\_krankenhausfoerderung/index.html](https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/krankenhaeuser/landesweite_krankenhausfoerderung/index.html))