

Absender

[Redacted]

, den

[Redacted]

[Redacted]

**Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
Team 3SL1
Domhof 1
31134 Hildesheim**

Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung
nach § 23 in Verbindung mit § 44 Landeshaushaltsordnung
zur Förderung der Anschaffung von Informationstechnik zur Nutzung des
webbasierten Notfallmanagementsystems für Krankenhäuser
(Interdisziplinärer Versorgungsnachweis – IVENA)

1. Antragsteller/Erstempfänger

Name /Bezeichnung/ Anschrift

[Redacted]

Auskunft erteilt

[Redacted]

Telefonnummer

[Redacted]

Bankverbindung

[Redacted]

Verantwortliche Person für die Bewirtschaftung der Zuwendung

[Redacted]

2. Zuwendungsvoraussetzungen

2.1 Gefördert werden **investive** Maßnahmen (Ziffer 2.1 der Richtlinie) wie die Anschaffung von Informationstechnik (Hard- und Software einschließlich Lizenzen), die Krankenhäuser und Rettungsleitstellen in niedersächsischen Landkreisen, kreisfreien oder großen selbstständigen Städten, der Region Hannover sowie der Stadt Göttingen für die Teilnahme an IVENA im Rahmen der Notfallversorgung benötigen.

2.2 Gefördert werden zudem **nicht-investive** Maßnahmen (Ziffer 2.2 der Richtlinie), die für die Einführung oder den laufenden Betrieb von IVENA im Rahmen der Notfallversorgung benötigt werden. Bei den nicht-investiven Aufwendungen handelt es sich um Ausgaben für Wartung und Support der Software sowie die Ausgaben für den Betrieb des Servers. Eine Förderung der Personalausgaben des Zuwendungsempfängers sowie der Personalausgaben des Letztempfängers sind nicht zulässig.

3. Art und Umfang der Zuwendung

Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilsfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

5.2.1 Investive Maßnahmen

- Die Höhe der Zuwendung beträgt bei **investiven Maßnahmen** für die Anschaffung der digitalen Infrastruktur zur Nutzung von IVENA durch **ein Krankenhaus sowie eine Rettungsleitstelle bis zu 80 %** der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben, **höchstens 5.000,- €** pro Bewilligungsjahr.
- Die Zuwendung erhöht sich für **jedes weitere Nds. Krankenhaus**, das in dem Einzugsgebiet der jeweiligen Rettungsleitstelle an IVENA teilnimmt, um **bis zu 80%** der zuwendungsfähigen Ausgaben, **maximal um 3.800 €** pro Bewilligungsjahr.
- Auch Krankenhäuser und Rettungsleitstellen, die bereits an der Pilotphase in Niedersachsen an IVENA teilgenommen haben, können Zuwendungen nach dieser Richtlinie erhalten. Voraussetzung ist, dass die Pilotphase spätestens zum Zeitpunkt der Bewilligung der Zuwendung beendet ist.

5.2.2 Nicht-investive Maßnahmen

- Bei **nicht-investiven Maßnahmen** beträgt die Höhe der Zuwendung bei der Einführung der digitalen Infrastruktur sowie der Nutzung von IVENA durch mindestens ein Krankenhaus sowie eine Rettungsleitstelle bis zu 80 % der zuwendungsfähigen Ausgaben, **maximal 15.000,- €** pro Bewilligungsjahr.

4. Zuwendungsbetrag

4.1 Es wird die Gewährung einer Zuwendung nach Ziffer 2.1 und 5.2.1 der Richtlinie beantragt in Höhe von

Euro.

Rettungsleitstelle / Letztempfänger

<u>Rettungsleitstelle / Letztempfänger</u>		
<u>Name und Anschrift</u>	<u>Förderzeitraum</u>	<u>Beantragter Förderbetrag</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der Antragsteller ist alleiniger Träger der Rettungsleitstelle.

Der Antragsteller ist mit (bitte Zahl eintragen) Kommunen gemeinsamer Träger der Rettungsleitstelle. In Absprache mit allen anderen Trägern wird ein Anteil von (bitte Bruchzahl eintragen, z.B. 1/1, 1/3, 1/5 etc.) für die Rettungsleitstelle beantragt.

Krankenhaus / Letztempfänger		
<u>Name und Anschrift</u> [Redacted]	<u>Förderzeitraum</u> [Redacted]	<u>Beantragter Förderbetrag</u> [Redacted]
<u>Name und Anschrift</u> [Redacted]	<u>Förderzeitraum</u> [Redacted]	<u>Beantragter Förderbetrag</u> [Redacted]
<u>Name und Anschrift</u> [Redacted]	<u>Förderzeitraum</u> [Redacted]	<u>Beantragter Förderbetrag</u> [Redacted]
<u>Name und Anschrift</u> [Redacted]	<u>Förderzeitraum</u> [Redacted]	<u>Beantragter Förderbetrag</u> [Redacted]

4.2.1 Es wird die Gewährung einer Zuwendung nach Ziffer 2.2 und 5.2.2 der Richtlinie beantragt in Höhe von

[Redacted] Euro.

Die beantragten Mittel werden folgendermaßen benötigt:

Rettungsleitstelle / Letztempfänger		
<u>Name und Anschrift</u> [Redacted]	<u>Förderzeitraum</u> [Redacted]	<u>Beantragter Förderbetrag</u> [Redacted]

Der Antragsteller ist alleiniger Träger der Rettungsleitstelle.

Der Antragsteller ist mit [Redacted] (bitte Zahl eintragen) Kommunen gemeinsamer Träger der Rettungsleitstelle. In Absprache mit allen anderen Trägern wird ein Anteil von [Redacted] (bitte Bruchzahl eintragen, z.B. 1/1, 1/3, 1/5 etc.) für die Rettungsleitstelle beantragt.

Krankenhaus / Letztempfänger		
<u>Name und Anschrift</u>	<u>Förderzeitraum</u>	<u>Beantragter Förderbetrag</u>
<u>Name und Anschrift</u>	<u>Förderzeitraum</u>	<u>Beantragter Förderbetrag</u>
<u>Name und Anschrift</u>	<u>Förderzeitraum</u>	<u>Beantragter Förderbetrag</u>
<u>Name und Anschrift</u>	<u>Förderzeitraum</u>	<u>Beantragter Förderbetrag</u>

5 Ziele und Zielwerte

Ziel ist die Stärkung der Patientensicherheit in der Notfallversorgung durch eine landesweite Verbesserung der überregionalen Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Rettungsdienst, um Zeitverzögerungen während der Behandlung von Notfallpatientinnen und -patienten zu minimieren.

6 Finanzierungsplan

6.1 zu investiven maßnahmen nach Ziffer 2.1 und 5.2.1

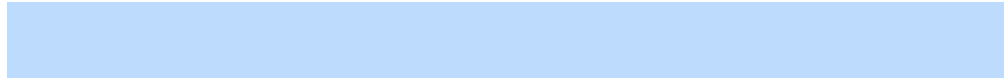
Gesamtkosten des Projektes/Vorhabens			Euro
Eigenmittel			Euro
Zuwendung Land Niedersachsen			Euro

6.2 zu nicht-investiven maßnahmen nach Ziffer 2.2 und 5.2.2

Gesamtkosten des Projektes/Vorhabens			Euro
Eigenmittel			Euro
Zuwendung Land Niedersachsen			Euro

7 Bestätigung

- Der Antragsteller bestätigt, dass die genannten Krankenhäuser / Rettungsleitstellen im beantragten Förderungszeitraum an IVENA teilnehmen und die Gegenfinanzierung sicherstellen.
- Der Antragsteller erklärt, dass er mit der Maßnahme noch nicht begonnen hat.
- Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben.



Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Antragstellers
(Name in Druckbuchstaben)