



Adresse der zuständigen Landesbehörde

**Anmeldung eines Förderbedarfs aus dem Krankenhaus-Zukunftsfonds
gemäß § 14a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit
§ 19 ff. Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)**

im Land:

1. Angaben zum Krankenhaus / zu den Krankenhäusern

1.1. Träger des Krankenhauses / der Krankenhäuser:

1.2. Trägerart:

1.3. Name(n) des Krankenhauses / der Krankenhäuser:

1.4. Anschrift(en):

1.5. IK-Nummer(n):

2. Angaben zum Vorhaben

2.1. Beginn des Vorhabens:

2.2. Ende des Vorhabens:

2.3. Art des Vorhabens nach §19 Absatz 1 KHSFV:

- Nr.1 Aktualisierung der (informations-)technischen Ausstattung der Notaufnahme

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 2 Patientenportal für digitales Aufnahme- und Entlassmanagement

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 3 strukturierte elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 4 automatisiertes klinisches Entscheidungsunterstützungssystem

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 5 digitales Medikationsmanagement

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 6 krankenhausinterner digitaler Prozess zur Anforderung von Leistungen

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 7 strukturierte Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser, z.B. über ein
Cloud Computing-System

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 8 online-basiertes Versorgungsnachweissystem für Betten

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 9 telemedizinische Netzwerkstruktur zwischen Krankenhäusern und ambulanten
Einrichtungen; robotikbasierten Anlagen

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 10 organisatorische und technische Vorkehrungen für Informationssicherheit

voraussichtliche Kosten:

- Nr. 11 Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungserfordernisse im

Falle einer Epidemie

voraussichtliche Kosten:

2.4. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr geplantes Projekt:

3. Finanzierungsplan

3.1. Voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten des Vorhabens:

3.2. Eigenanteil des Krankenhausträgers im Rahmen der gemäß § 14 Abs. 5 Nr. 2 KHG festgelegten Ko-Finanzierung (Land/KH-Träger):

Ort, Datum
Unterschrift(en)