



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

49. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. August 1996

Nummer 50

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied. Nr.	Datum	Titel	Seite
2170	25. 6. 1996	RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Richtlinien zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste in Nordrhein-Westfalen	1208

II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Datum	Seite
Hinweise	
Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	
Nr. 26 v. 25. 6. 1996.	1250
Nr. 27 v. 29. 6. 1996.	1250

2170

L

**Richtlinien
zur Förderung komplementärer ambulanter
Dienste in Nordrhein-Westfalen**

RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit
und Soziales v. 25. 6. 1996 –
II B 2 – 5655.21.1

1 Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

- 1.1 Das Land gewährt zur Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Versorgung nach Maßgabe dieser Regelungen und der VV zu § 44 LHO Zuwendungen zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste. Komplementäre ambulante Dienste erbringen vorpflegerische und pflegeergänzende Leistungen begleitet durch ehrenamtliche Hilfen und unterstützen Maßnahmen der Selbsthilfe. Förderwürdig sind insbesondere Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur psycho-sozialen Betreuung und Begleitung Pflege- und Hilfebedürftiger. Es werden nur solche Leistungen gefördert, die durch die Sozialversicherungsträger nicht abgedeckt sind.
- 1.2 Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht; vielmehr entscheiden die beteiligten Behörden aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2 Gegenstand der Förderung

- 2.1 Gefördert werden der Betrieb wirtschaftlich eigenständiger komplementärer ambulanter Dienste, die
- 2.1.1 neben hauswirtschaftlichen Hilfen, Hilfen zur selbständigen Lebensführung sowie Kommunikation und sozialen Integration anbieten,
- 2.1.2 psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung Hilfe- und Pflegebedürftiger leisten,
- 2.1.3 psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen zur Verfügung stellen,
- 2.1.4 Leistungen der Familienpflege/Dorfhilfe oder Kinderkrankenpflege erbringen und durch begleitende und beratende Hilfen sowie die Anleitung pflegender Angehöriger zur Aufrechterhaltung des Familienverbandes beitragen oder
- 2.1.5 zeitintensive Versorgung zur Entlastung betreuender Angehörigen für schwerstkrank Patienten (z. B. Aids-Erkrankte, CA-Patienten, MS-Kranke) mit einer Intensität von mindestens drei Stunden täglich bis hin zur Rund-um-die-Uhr-Versorgung leisten.

3 Zuwendungsempfänger

Zuwendungen können gewährt werden an Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und ihnen angeschlossene Träger, die ihren Sitz in Nordrhein-Westfalen haben und die Leistungen in Nordrhein-Westfalen erbringen.

4 Zuwendungsvoraussetzungen

- 4.1 Komplementäre ambulante Dienste können gefördert werden, wenn sie
- 4.1.1 gemäß § 6 Abs. 1 des Landespflgegesetzes vom 19. März 1996 (GV. NW. S. 137/SGV. NW. 820) in die kommunale Pflegebedarfsplanung aufgenommen sind oder eine Bedarfsbestätigung des Kreises oder der kreisfreien Stadt vorliegt und
- 4.1.2 die Kooperation mit anderen Diensten gemäß § 2 Landespflgegesetz im Rahmen der örtlichen Pflgekonferenz nach § 5 Landespflgegesetz oder der Arbeitsgemeinschaft nach § 95 BSHG gegeben ist.
- 4.2 Die Träger der geförderten Dienste haben ihre Einzugsbereiche untereinander und mit den jeweiligen kreisfreien Städten oder Kreisen abzustimmen (§ 72 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Die Versorgung ist ortsnah zu erbringen.

4.3 Förderfähig sind die Dienste, wenn sie zu Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentren (GsZ) zusammengeführt sind. Die GsZ haben aus mindestens drei Elementen zu bestehen, wobei pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen verpflichtend sind. Das wählbare dritte Element kann psychiatrisch/gerontopsychiatrische Leistungen, psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung, ambulante rehabilitative/reaktivierende Maßnahmen, Angehörigenarbeit, Sterbegleitung, zeitintensive Versorgung, Aktivierung von Selbsthilfe/Ehrenamt, familiendentlastende Hilfen oder Tages- und/oder Nachtpflege umfassen.

Die Zusammenführung der Dienste hat im Rahmen eines GsZ durch einen Träger oder im Rahmen eines Trägerverbundes zu erfolgen.

4.4 Weitere Voraussetzungen sind:

- 4.4.1 Hauswirtschaftliche Hilfen nach Nummer 2.1.1 müssen von Diensten erbracht werden, die neben einer vollzeitbeschäftigte Einsatzleitung über mindestens sieben Vollzeit- oder entsprechende sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte (auch Zivildienstleistende) verfügen. Dienste mit einer sozialversicherungspflichtigen teilzeitbeschäftigte Einsatzleitung werden gefördert, wenn mindestens vier Vollzeit- oder entsprechende sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte vorhanden sind. Die Einsatzleitung muß über ein Abschlußdiplom in Pädagogik oder die staatliche Anerkennung/ein Diplom in Sozialpädagogik oder Sozialarbeit verfügen. Andere geeignete Qualifikationen können von der Bewilligungsbehörde anerkannt werden, soweit dies mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse unabdingbar erforderlich ist.
- 4.4.2 Psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung für Hilfe- und Pflegebedürftige nach Nummer 2.1.2 hat durch vollzeitbeschäftigte qualifizierte Fachkräfte zu erfolgen, die über ein Abschlußdiplom oder die staatliche Anerkennung in Sozialpädagogik oder Sozialarbeit verfügen.
- 4.4.3 Psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen nach Nummer 2.1.3 müssen im Rahmen von Diensten erbracht werden, die mindestens zwei vollzeitbeschäftigte Pflegemitarbeiter/innen umfassen, die eine Kranken- oder Altenpflegeausbildung (staatl. Anerkennung) haben mit
- staatlich anerkannter Weiterbildung zur Fachkrankenschwester/zum Fachkrankenschwager für Psychiatrie oder zur Fachpflegerin/zum Fachpfleger für Gerontopsychiatrie oder
 - mindestens zweijähriger Berufstätigkeit im stationären psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Bereich (z. B. im psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses) oder im komplementären Bereich (z. B. Betreutes Wohnen, Heime) oder
 - mindestens zweijähriger Berufstätigkeit in der Betreuung und Pflege im ambulanten psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Bereich.

Die psychiatrischen Pflegekräfte sind für die Pflege psychiatrisch/gerontopsychiatrisch Erkrankter und solcher Personen einzusetzen, die primär an einer psychischen Krankheit leiden. Bei psychisch kranken Patienten, bei denen körperliche Leiden im Vordergrund stehen, sind sie beratend tätig und ergänzen die Arbeit des anderen Pflegepersonals. Die fachliche Arbeit des psychiatrischen Pflegepersonals ist durch Supervision zu begleiten.

- 4.4.4 Leistungen nach Nummer 2.1.4 der Familienpflege/Dorfhilfe werden in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigte Familienpflegerinnen/Dorfhelferinnen (staatl. Anerkennung) erbracht; Leistungen der Kinderkrankenpflege in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigte Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpflegern (staatl. Anerkennung). Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/innen von Diensten der Familienpflege/Dorfhilfe müssen neben der Ausbildung zur Familienpfleger/in/Dorfhelfer/in (staatl. Anerkennung)

der Familienpflege/Dorfhilfe verfügen. Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/innen von Diensten der Kinderkrankenpflege müssen neben der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester/zum Kinderkrankenpfleger (staatl. Anerkennung) eine mindestens zweijährige Berufstätigkeit in der Kinderkrankenpflege vorweisen.

4.4.5 Die zeitintensive Versorgung nach Nummer 2.1.5 wird in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigten Krankenschwestern/Krankenpflegern und Altenpflegerinnen/Altenpfleger (staatl. Anerkennung) gefördert. Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/innen dieser Dienste müssen neben einem Ausbildungsschluss in der Kranken- oder Altenpflege (staatl. Anerkennung) über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in entsprechenden Diensten für schwerstkranke Patienten verfügen.

4.5 Die Arbeitszeit des vollzeitbeschäftigen Personals muß – soweit tarifvertraglich nichts anderes vereinbart ist – der tarifvertraglichen wöchentlichen Arbeitszeit von Landesbediensteten entsprechen. Vollzeitbeschäftigte können, soweit die Gesamtarbeitszeit gewährleistet ist, durch sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte (mind. 18 Wochenarbeitsstunden) ersetzt werden; hierbei noch freibleibende Anteile können wiederum zu sozialversicherungspflichtigen Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung zusammengefaßt werden.

4.6 Bei Unterschreitung der personellen Mindestausstattung von einem zusammenhängenden Zeitraum über mehr als drei Monate hat der Träger nachzuweisen, daß die Funktionsfähigkeit des Dienstes durch Vertretungen sichergestellt war. Eine Unterschreitung der personellen Mindestausstattung ist längstens ein halbes Jahr und einen Tag möglich.

4.7 Die Träger der Dienste haben für eine angemessene Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sorgen.

5 Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

5.1 Zuwendungsart

Projektförderung

5.2 Finanzierungsart

Festbetragfinanzierung

5.3 Form der Zuwendung

Zuschuß

5.4 Bemessungsgrundlage

Die Höhe der Jahresfestbeträge wird im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel von mir wie folgt festgelegt:

5.4.1 Der Jahresfestbetrag beträgt bei Diensten nach Nummer 4.4.1 mit mindestens

4 Vollzeitbeschäftigte	16000 DM
7 Vollzeitbeschäftigte	28000 DM
10 Vollzeitbeschäftigte	40000 DM

5.4.2 Für die vollzeitbeschäftigte qualifizierte Fachkraft nach Nummer 4.4.2 beträgt der Jahresfestbetrag 40000 DM.

5.4.3 Für eine vollzeitbeschäftigte Pflegefachkraft nach Nummer 4.4.3 beträgt der Jahresfestbetrag 20000 DM. Je 40000 Einwohner/innen wird eine Pflegefachkraft; pro Dienst werden höchstens fünf vollzeitbeschäftigte Pflegefachkräfte anerkannt. In einem begründeten Ausnahmefall kann von der Bewilligungsbehörde eine Unterschreitung des Förderschlüssels zugelassen werden.

Die Förderung ist auf die Jahre 1996 bis 1998 begrenzt und staffelt sich degressiv wie folgt:

1996 = 20000 DM,

1997 = 14000 DM,

1998 = 8000 DM.

Nach Nummer 4.4.4 wird der Jahresfestbetrag auf 15000 DM festgesetzt; pro Dienst werden höchstens acht vollzeitbeschäftigte förderfähige Pflegefachkräfte anerkannt.

5.4.5 Für eine vollzeitbeschäftigte Pflegefachkraft nach Nummer 4.4.5 wird der Jahresfestbetrag auf 15000 DM festgesetzt; pro Dienst werden höchstens acht vollzeitbeschäftigte förderfähige Pflegemitarbeiter/innen anerkannt.

5.4.6 Für förderbare sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte mit mindestens 18 Wochenarbeitsstunden wird der Zuschuß auf 50 v.H. und für Teilzeitbeschäftigte mit mindestens drei Viertel der Wochenarbeitszeit auf 75 v.H. des jährlichen Zuschusses nach Nummer 5.4 festgesetzt.

5.4.7 Förderunschädlich ist

- eine nicht ganzjährige Beschäftigung der geförderten Fachkraft
oder
- ein Wegfall des Anspruchs auf Vergütung
oder
- eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit im geförderten Arbeitsgebiet

bis zur Höhe des Eigenanteils des Zuwendungsempfängers (zuzüglich Zuwendungen Dritter), jedoch höchstens bis 25 Prozent.

6 Verfahren

6.1 Antragsverfahren

Der Antrag auf Gewährung eines Landeszuschusses ist vom Träger zweifach nach dem Muster-Antrag der Anlage 1 bis zum 15. November eines Jahres für das folgende Kalenderjahr grundsätzlich über den Spaltenverband der Freien Wohlfahrtspflege zu stellen.

Anlage 1

Dem Erstantrag ist die Bestätigung des für den Standort des zu fördernden Dienstes zuständigen Kreises/der kreisfreien Stadt beizufügen, wonach der Dienst in die kommunale Pflegebedarfsplanung gemäß § 6 Landespfllegegesetz aufgenommen ist oder eine Stellungnahme, die den Bedarf bestätigt. Besteht ein Trägerverbund nach Nummer 4.3 so ist eine Ablichtung über die entsprechenden Vereinbarungen beizufügen. Darüber hinaus ist das nach Nummer 4.2 vereinbarte Einzugsgebiet des Dienstes zu benennen.

6.2 Bewilligungsverfahren

Bewilligungsbehörde ist der Landschaftsverband, in dessen Bereich der antragstellende Verband/Träger seinen Sitz hat. Die Landeszuführung ist nach dem Muster-Zuwendungsbescheid der Anlage 2 zu bewilligen.

Anlage 2

6.3 Auszahlungsverfahren

Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt nach den Festlegungen im Muster-Zuwendungsbescheid.

6.4 Verwendungsnachweisverfahren

Der Verwendungsnachweis ist nach dem Muster-Verwendungsnachweis der Anlage 3 bis zum 30. 6. des dem Bewilligungsjahr folgenden Kalenderjahres über den Spaltenverband zu verlangen.

Anlage 3

6.5 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Erstattung der gewährten Zuwendung gelten die VV zu § 44 LHO, soweit nicht in diesem Erlaß Abweichungen zugelassen sind.

7 Übergangsregelungen für das Jahr 1996

7.1 Ausnahmen von der Nummer 4.1 (Bedarfsbestätigung) sind möglich, wenn die zu fördernden Dienste bereits vor Beginn des Jahres 1996 Leistungen nach

Nummern 2.1.1 bis 2.1.5 nachweislich erbracht haben.

- 7.2 Die Zusammenführung zum GsZ nach Nummer 4.3 hat im Jahr 1996 zu erfolgen. Eine Ausnahme nach Nummer 4.3 gilt bis zum 31. 12. 1996 als erteilt, wenn der nach Nummern 2.1.1 bis 2.2.5 zu fördernde Dienst die Absicht zur Gründung eines GsZ nach Nummer 4.3 im Antrag erklärt.
- 8 Die Richtlinien treten mit Wirkung vom 1. Januar 1996 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1998 außer Kraft. Mein RdErl. v. 23. 6. 1992 (SMBI. NW. 2170) tritt mit Ablauf des 31. 12. 1995 außer Kraft; er findet jedoch für die Abwicklung der bis dahin ausgesprochenen Bewilligungen weiterhin Anwendung.

An den
Landschaftsverband

..... (Aktenzeichen)

über
den zuständigen Spitzenverband
der Freien Wohlfahrtspflege

in

nachrichtlich an

die Oberkreisdirektorin/
den Oberkreisdirektor

die Oberstadtdirektorin/
den Oberstadtdirektor

in

Betr.: Förderung komplementärer ambulanter Dienste in Nordrhein-Westfalen

Bezug: Richtlinien (RL) – RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NW v.
(SMBI. NW. 2170)

*

Anschrift:

1 Antragstellerin/Antragsteller	
Name/Bezeichnung der Trägerin/des Trägers	
Anschrift:	Straße/Nr./PLZ/Ort/Kreis
Auskunft erteilt:	Name/Tel. (Durchwahl)
Bankverbindung:	Konto-Nr. Bankleitzahl
	Bezeichnung des Kreditinstitutes

2 Maßnahmen**2.1 Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum (GsZ)**

Das Gesundheits- und sozialpflegerische Zentrum (GsZ) sieht gemäß Nr. 4.3 RL neben den

pflegerischen Leistungen (ohne Landesförderung)

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

und

den hauswirtschaftlichen Leistungen

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

folgende weitere Leistungen vor:

Psychiatrische/gerontopsychiatrische Leistungen

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Psycho-soziale Begleitung

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Ambulante rehabilitative/reaktivierende Maßnahmen

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Angehörigenarbeit

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Zeitintensive Versorgung

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Aktivierung von Selbsthilfe/Ehrenamt

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Familienentlastende Hilfen

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

Tages- und/oder Nachtpflege

Träger:

Anschrift:

Straße/Nr./PLZ/Ort:

Telefon:

2.2 Zuwendungsfähige Leistungen

	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³
Anschrift Straße/Nr. PLZ/Ort Telefon			
Durchführungszeitraum von bis			
	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³
Anschrift Straße/Nr. PLZ/Ort Telefon			
Durchführungszeitraum von bis			
	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³	Bezeichnung ¹ Nr. der RL Az LV ² lfd. Nr.: ³
Anschrift Straße/Nr. PLZ/Ort Telefon			
Durchführungszeitraum von bis			

¹ Bitte Art der beantragten Leistungen angeben.² Bitte Aktenzeichen des Landschaftsverbandes angeben.³ Bei der Beantragung mehrerer Leistungen bitte die Anschriften der einzelnen Dienste angeben, numerieren und die vorgenommene Numerierung stets beibehalten. Erstanträge bitte hinter der lfd. Nr. mit einem „E“ kennzeichnen.

Zu der vg. Maßnahme/zu den vg. Maßnahmen wird eine Zuwendung in Höhe von DM
beantragt.

Die Berechnung der beantragten Zuwendung ergibt sich aus der beigefügen Anlage.

4 Erklärungen

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, daß

- 4.1 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- 4.2 dem Landschaftsverband förderungserhebliche personelle Änderungen unverzüglich mitgeteilt werden,
- 4.3 es sich um einen wirtschaftlich eigenständigen komplementären Dienst handelt,
- 4.4 der Dienst/die Dienste gem. § 6 Abs. 1 Landespflegegesetz (PfG NRW) in die kommunale Pflegebedarfsplanung aufgenommen wurde bzw. eine Bedarfsbestätigung des Kreises/der kreisfreien Stadt vorliegt (erst ab 1997),
- 4.5 die Kooperation mit anderen Diensten gem. § 2 PfG NRW im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenz nach § 5 PfG NRW oder der Arbeitsgemeinschaft nach § 95 BSHG gegeben ist,
- 4.6 die Voraussetzungen der Nr. 4.3 RL Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum (GsZ) erfüllt sind (erst ab 1997¹),
- 4.7 sie/er den im Bewilligungszeitraum erzielten und anhand einer Finanzübersicht ermittelten Überschuß auf Anforderung der Bewilligungsbehörde erstattet.

5 Anlagen

- 5.1 Personalübersicht(en) für die zu fördernden Leistungen (einschließlich staatlicher Anerkennungsurkunden und Nachweise über erforderliche Berufserfahrung)
- 5.2 Stellungnahmen und Vereinbarungen gemäß Nr. 6.1 RL

Ort/Datum

(Rechtsverbindliche Unterschrift)

¹ Bei einem GsZ im Rahmen eines Trägerverbundes ist der Kooperationsvertrag beizufügen.

**Blatt 1 – ausfüllen für die hauptberuflich angestellten
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter lfd. Nr. des Antrags¹**

Der Dienst ist in den folgenden Einsatzbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

Name, Vorname	Geburts- datum	beschäftigt			Vollzeit mit von	Teilzeit mit Stunden pro Woche	erwarteter Zuschuß vom Land
		a) Berufsausbildung	b) beschäftigt als	c) Berufserfahrung			
		von	bis	bis			

Einsatzleitung²:

**Personal
(Nr. 5.4.1 RL)**

Anzahl der nach Nr. 4.4.1 Beschäftigten **Vollzeit:**
Teilzeit:
davon ABM: **Arbeit statt Sozialhilfe:** **Zivildienstleistende:** **sonstige:**

¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 2.2 des Antrags einzusetzen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. akkreditierte/Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Sozialpädagoge) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Bitte ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

Blatt 2 – ausfüllen für die hauptberuflich angestellte
qualifizierte Fachkraft lfd. Nr. des Antrags¹
(Nr. 5.4.2 RL)

Der Dienst ist in den folgenden Einzugsbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburts- datum	a) Berufsausbildung ² b) beschäftigt als	beschäftigt von bis	Vollzeit mit Stunden pro Woche	Teilzeit mit Stunden pro Woche	erwarteter Zusch vom Land DM

qualifizierte Fachkraft
(Nr. 5.4.2 RL)

Anlage zum Antrag
Personalübersicht für Psycho-soziale Betreuung
(Nr. 2.1.2 RL)

¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 2.2 des Antrags einzutragen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. akkreditierte Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Sozialpädagoge) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

Blatt 3 - ausfüllen für die hauptberuflich angestellten
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter lfd. Nr. des Antrags¹

Der Dienst ist in den folgenden Einzugsbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

Anlage zum Antrag
Personalübersicht für psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen
(Nr. 2.1.3 RL)

lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburts- datum	a) Berufsausbildung ² b) beschäftigt als c) Berufserfahrung ³ im psych. Bereich	beschäftigt von bis von bis	Vollzeit mit Stunden pro Woche DM	Teilzeit mit Stunden pro Woche	erwarteter vom Land	Zuschuß

Personal
(Nr. 5.4.3 RL)

- ¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 2.2 des Antrags einzusetzen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannter Dipl.-Sozialpädagoge/Dipl.-Sozialpädagogin) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Bitte ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

**Blatt 4 – ausfüllen für die hauptberuflich angestellten
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter lfd. Nr. des Antrags¹**

Der Dienst ist in den folgenden Einzugsbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburts- datum	a) Berufsausbildung ² b) beschäftigt als c) Berufserfahrung ³	beschäftigt von bis von bis	Vollzeit mit bis von bis	Teilzeit mit Stunden pro Woche	erwarteter vom Land DM
-------------	---------------	-------------------	---	---	--	--	------------------------------

**Personal
(Nr. 5.4.4 RL)**

**verantwortliche/r
Mitarbeiterin/Mitarbeiter**

**Anlage zum Antrag
Personalübersicht Familienpflege/Dorfhilfe
(Nr. 2.14 RL)**

- ¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 2.2 des Antrags einzusetzen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Familienpflegerin/Familienpfleger sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Bitte ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

**Blatt 5 – ausfüllen für die hauptberuflich angestellten
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter lfd. Nr. des Antrags¹**

Der Dienst ist in den folgenden Einzugsbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburts- datum	a) Berufsausbildung ² b) beschäftigt als c) Berufserfahrung ³	beschäftigt von bis von bis	Vollzeit mit Stunden pro Woche DM	Teilzeit mit Stunden pro Woche DM	erwarteter Zuschuß vom Land

**Personal
(Nr. 5.4.4 RL)**

**verantwortliche/r
Mitarbeiterin/Mitarbeiter**

¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 2.2 des Antrags einzusetzen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. akkreditierter Kinderkrankenwärter/Kinderkrankenpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Bitte ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

Blatt 6 – ausfüllen für die hauptberuflich angestellten
MitarbeiterInnen/Mitarbeiter lfd. Nr. des Antrags¹

Der Dienst ist in den folgenden Einzugsbereichen tätig: (Die Abstimmung nach Nr. 4.2 RL liegt vor!)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburts- datum	a) Berufsausbildung ² b) beschäftigt als c) Berufserfahrung ³ von bis	beschäftigt von bis bis	Vollzeit mit Stunden pro Woche DM	Teilzeit mit Stunden pro Woche DM	erwarteter Zusac- hne vom Land

Personal
(Nr. 5.4.5 RL)

verantwortliche/r
MitarbeiterIn/Mitarbeiter

Anlage zum Antrag
Personalübersicht für zeitintensive Versorgung
(Nr. 2.1.5 RL)

- ¹ Bitte die lfd. Nr. der Nr. 22 des Antrags einsetzen und für jede Leistung eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Krankenschwester/Krankenpfleger; Altenpflegerin/Altenpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Bitte ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit diese der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

(Bewilligungsbehörde)

....., den

Az.:
(Anschrift des Zuwendungsempfängers)

nachrichtlich an

die Oberkreisdirektorin/den Oberkreisdirektor
die Oberstadtdirektorin/den Oberstadtdirektor

in

und

den zuständigen Spitzenverband
der Freien Wohlfahrtspflege**Zuwendungsbescheid**
(Projektförderung)

Betr.: Zuwendung des Landes NRW nach den Richtlinien zur Förderung von komplementären ambulanten Diensten,
(RL); RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 1995;
hier: 'ambulanter Dienstleistungsbereich nach

 Hauswirtschaftliche Hilfen
(Nr. 2.1.1 RL) Psycho-soziale Begleitung
(Nr. 2.1.2 RL) Psychiatrische/geronto-psychiatrische Hilfen
(Nr. 2.1.3 RL)

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

 Familienhilfe/Dorfhilfe
(Nr. 2.1.4 RL) Kinderkrankenpflege
(2.1.4 RL) Zeitintensive Versorgung
(Nr. 2.1.5 RL)

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Bezug: Ihr Antrag vom

Anl.: Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P)
Verwendungsnachweisvordruck
Finanzübersicht
Tätigkeitsinhalte von psychiatrischer Pflege²

¹ Hier ist die genaue Bezeichnung der Leistung sowie die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages anzugeben.² Bei der Förderung von psychiatrischen Pflegekräften nach Nr. 2.1.3 RL beizufügen.

1 Bewilligung

Auf Ihren vg. Antrag bewillige ich Ihnen für die Zeit vom bis
(Bewilligungszeitraum)
eine Zuwendung in Höhe von DM
(in Buchstaben: Deutsche Mark)

2 Zur Durchführung folgender Maßnahme/Maßnahmen

Betrieb wirtschaftlich eigenständiger komplementärer ambulanter Dienste, und zwar¹

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Hilfen
(Nr. 2.1.1 RL) | <input type="checkbox"/> Psycho-soziale Begleitung
(Nr. 2.1.2 RL) | <input type="checkbox"/> Psychiatrische/geronto-psychiatrische Hilfen
(Nr. 2.1.3 RL) |
| Lfd. Nr.
..... | Lfd. Nr.
..... | Lfd. Nr.
..... |
| <input type="checkbox"/> Familienhilfe/Dorfhilfe
(Nr. 2.1.4 RL) | <input type="checkbox"/> Kinderkrankenpflege
(Nr. 2.1.4 RL) | <input type="checkbox"/> Zeitintensive Versorgung
(Nr. 2.1.5 RL) |
| Lfd. Nr.
..... | Lfd. Nr.
..... | Lfd. Nr.
..... |

3 Finanzierungsart

Die Zuwendung wird in der Form der Festbetragsfinanzierung als Zuschuß gewährt.

4 Ermittlung der Zuwendung

Die Zuwendung wurde wie folgt ermittelt:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 4.1 Hauswirtschaftliche Hilfen (lfd. Nr. ²) ((Nr. 5.4.1 d. RL)) | Anzahl x DM = DM |
| 4.1.1 vollzeitbeschäftigte Personen | Anzahl x DM = DM |
| 4.1.2 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.1.3 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.2 Psycho-soziale Betreuung (lfd. Nr. ¹) (Nr. 5.4.2 d. RL) | Anzahl x DM = DM |
| 4.2.1 vollzeitbeschäftigte Fachkraft | Anzahl x DM = DM |
| 4.2.2 teilzeitbeschäftigte Fachkraft mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.2.3 teilzeitbeschäftigte Fachkraft mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.3 Psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen (lfd. Nr. ¹) (Nr. 5.4.3 d. RL) | Anzahl x DM = DM |
| 4.3.1 vollzeitbeschäftigte Personen | Anzahl x DM = DM |
| 4.3.2 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.3.3 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.4 Familienpfege/Dorfhilfe (lfd. Nr. ¹) (Nr. 5.4.4 d. RL) | Anzahl x DM = DM |
| 4.4.1 vollzeitbeschäftigte Personen | Anzahl x DM = DM |
| 4.4.2 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |
| 4.4.3 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit | Anzahl x DM = DM |

¹ Hier ist die genaue Bezeichnung der Leistung sowie die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages anzugeben.

² Hier bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrags angeben. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

4.5 Kinderkrankenpflege (lfd. Nr. ¹) (Nr. 5.4.4 d. RL)	Anzahl × DM = DM
4.5.1 vollzeitbeschäftigte Personen	Anzahl × DM = DM
4.5.2 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit	Anzahl × DM = DM
4.5.3 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit	Anzahl × DM = DM
4.6 Zeitintensive Versorgung (lfd. Nr. ¹) (Nr. 5.4.5 d. RL)	
4.6.1 vollzeitbeschäftigte Personen	Anzahl × DM = DM
4.6.2 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 18 Stunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit	Anzahl × DM = DM
4.6.3 teilzeitbeschäftigte Personen mit mindestens 75 v.H. der wöchentlichen Regelarbeitszeit	Anzahl × DM = DM

5 Auszahlung

Die Zuwendung wird ohne Anforderungen für das 1. Halbjahr zum 1. 3. und für das 2. Halbjahr zum 1. 9. auf das im Antrag bezeichnete Konto überwiesen.

Nebenbestimmungen

Die beigefügten ANBest-P sind Bestandteil dieses Bescheides. Abweichend oder ergänzend hierzu wird folgendes bestimmt.

- 1 Die Nummern 1.2, 1.3, 1.4, 2, 3, 4, 5.11, 5.14, 5.15, 6.4, 6.5, 6.9, 7.4, 8.31, 8.5 der ANBest-P finden keine Anwendung.
- 2.1 Gefördert werden der Betrieb wirtschaftlich eigenständiger komplementärer ambulanter Dienste, die
 - 2.1.1 neben hauswirtschaftlichen Hilfen, Hilfen zur selbständigen Lebensführung sowie Kommunikation und sozialen Integration anbieten,
 - 2.1.2 psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung Hilfe- und Pflegebedürftiger leisten,
 - 2.1.3 psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen zur Verfügung stellen,
- 2.1.4 Leistungen der Familienpflege/Dorfhilfe oder Kinderkrankenpflege erbringen und durch begleitende und beratende Hilfen sowie die Anleitung pflegender Angehöriger zur Aufrechterhaltung des Familienverbands beitragen oder
- 2.1.5 zeitintensive Versorgung zur Entlastung betreuender Angehöriger für schwerstkranke Patienten (z.B. Aids-Erkrankte, CA-Patienten, MS-Kranke) mit einer Intensität von mindestens 3 Stunden täglich bis hin zur Rund-um-die-Uhr-Versorgung leisten.
- 2.2 Es werden nur solche Leistungen gefördert, die durch die Sozialversicherungsträger nicht abgedeckt sind.
- 3.1 Komplementäre ambulante Dienste können gefördert werden, wenn sie
 - 3.1.1 gemäß § 6 Abs. 1 Landespflegegesetz vom 19. März 1996 (GV. NW. S. 137/SGV. NW. 820) in die kommunale Pflegebedarfsplanung aufgenommen sind oder eine Bedarfsbestätigung des Kreises oder der kreisfreien Stadt vorliegt und
 - 3.1.2 die Kooperation mit anderen Diensten gemäß § 2 Landespflegegesetz im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenz nach § 5 Landespflegegesetz oder der Arbeitsgemeinschaft nach § 95 BSHG gegeben ist.
- 3.2 Die Träger der geförderten Dienste haben ihre Einzugsbereiche untereinander und mit den jeweiligen kreisfreien Städten oder Kreisen abzustimmen (§ 72 Abs. 3 Satz 3 SGB XI).
- 3.3 Förderfähig sind die Dienste, wenn sie zu Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentren (GsZ) zusammengeführt sind. Die GsZ haben aus mindestens drei Elementen zu bestehen, wobei pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen verpflichtend sind. Das wählbare dritte Element kann psychiatrisch/gerontopsychiatrische Leistungen, psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung, ambulante rehabilitative/reaktivierende Maßnahmen, Angehörigenarbeit, Sterbegleitung, zeitintensive Versorgung, Aktivierung von Selbsthilfe/Ehrenamt, familiendentlastende Hilfen oder Tages- und/oder Nachtpflege umfassen.
Die Zusammenführung der Dienste hat im Rahmen eines GsZ durch einen Träger oder im Rahmen eines Trägerverbundes zu erfolgen.
- 3.4 Weitere Voraussetzungen sind:
 - 3.4.1 Hauswirtschaftliche Hilfen nach Nummer 2.1.1 müssen von Diensten erbracht werden, die neben einer vollzeitbeschäftigen Einsatzleitung über mindestens sieben Vollzeit- oder entsprechende sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte (auch Zivildienstleistende) verfügen. Dienste mit einer sozialversicherungspflichtigen teilzeitbeschäftigten Einsatzleitung werden gefördert, wenn mind. vier Vollzeit- oder entsprechende sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte vorhanden sind. Die Einsatzleitung muß über ein Abschlußdiplom in Pädagogik oder die staatliche Anerkennung/ein Diplom in Sozialpädagogik oder Sozialarbeit verfügen. Andere geeignete Qualifikationen können von der Bewilligungsbehörde anerkannt werden, soweit dies mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse unabdingbar erforderlich ist.
 - 3.4.2 Psycho-soziale Begleitung, Betreuung und Beratung für Hilfe- und Pflegebedürftige nach Nummer 2.1.2 hat durch qualifizierte Fachkräfte zu erfolgen, die über ein Abschlußdiplom oder die staatliche Anerkennung in Sozialpädagogik oder Sozialarbeit verfügen.

¹ Hier bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages angeben. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

Altenpflegeausbildung (staatl. Anerkennung) haben mit

- staatlich anerkannter Weiterbildung zur Fachkrankenschwester/zum Fachkrankenpfleger für Psychiatrie oder zur Fachpflegerin/zum Fachpfleger für Gerontopsychiatrie oder
- mindestens zweijähriger Berufstätigkeit im stationären psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Bereich (z.B. im psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Fachabteilung eines Allgemeinenkrankenhauses) oder im komplementären Bereich (z.B. Betreutes Wohnen, Heime) oder
- mindestens zweijähriger Berufstätigkeit in der Betreuung und Pflege im ambulanten psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Bereich.

Die psychiatrischen Pflegekräfte sind für die Pflege psychiatrisch/gerontopsychiatrisch Erkrankter und solcher Personen einzusetzen, die primär an einer psychischen Krankheit leiden. Bei psychisch kranken Patienten, bei denen körperliche Leiden im Vordergrund stehen, sind sie beratend tätig und ergänzen die Arbeit des anderen Pflegepersonals. Die fachliche Arbeit des psychiatrischen Pflegepersonals ist durch Supervision zu begleiten.

3.4.4 Leistungen nach Nummer 2.1.4 der Familienpflege/Dorfhilfe werden in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigte Familienpflegerinnen/Dorfhelferinnen (staatl. Anerkennung) erbracht; Leistungen der Kinderkrankenpflege in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigte Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpflegern (staatl. Anerkennung). Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/in von Diensten der Familienpflege/Dorfhilfe müssen neben der Ausbildung zur Familienpfleger/in/Dorfhelfer/in (staatl. Anerkennung) über eine mindestens zweijährige Berufstätigkeit in der Familienpflege/Dorfhilfe verfügen. Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/innen von Diensten der Kinderkrankenpflege müssen neben der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester/zum Kinderkrankenpfleger (staatl. Anerkennung) eine mindestens zweijährige Berufstätigkeit in der Kinderkrankenpflege vorweisen.

3.4.5 Die zeitintensive Versorgung nach Nummer 2.1.5 wird in Diensten mit mindestens drei vollzeitbeschäftigte Krankenschwestern/Krankenpflegerinnen und Altenpflegerinnen/Altenpfleger (staatl. Anerkennung) gefördert. Vollzeitbeschäftigte verantwortliche Mitarbeiter/innen dieser Dienste müssen neben einem Ausbildungsschluss in der Kranken- oder Altenpflege (staatl. Anerkennung) über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in entsprechenden Diensten für schwerstkranken Patienten verfügen.

3.5 Die Arbeitszeit des vollzeitbeschäftigte Personals muß – soweit tarifvertraglich nichts anderes vereinbart ist – der tarifvertraglichen wöchentlichen Arbeitszeit von Landesbediensteten entsprechen. Vollzeitbeschäftigte können, soweit die Gesamtarbeitszeit gewährleistet ist, durch sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte (mind. 18 Wochenarbeitsstunden) ersetzt werden; hierbei noch freibleibende Anteile können wiederum zu sozialversicherungspflichtigen Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung zusammengefaßt werden.

3.6 Bei Unterschreitung der personellen Mindestausstattung von einem zusammenhängenden Zeitraum über mehr als drei Monate hat der Träger nachzuweisen, daß die Funktionsfähigkeit des Dienstes durch Vertretungen sichergestellt war. Eine Unterschreitung der personellen Mindestausstattung ist längstens ein halbes Jahr und einen Tag möglich.

3.7 Die Träger der Dienste haben für eine angemessene Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sorgen.

4 Für förderbare sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigte mit mindestens 18 Wochenarbeitsstunden wird der Zuschuß auf 50 v.H. und für Teilzeitbeschäftigte mit mindestens drei Viertel der Wochenarbeitszeit auf 75 v.H. des jährlichen Zuschusses nach Nummer 5.4 festgesetzt.

5 Förderunschädlich ist

- eine nicht ganzjährige Beschäftigung der geförderten Fachkraft oder
- ein Wegfall des Anspruchs auf Vergütung
- eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit

bis zur Höhe des Eigenanteils des Zuwendungsempfängers (zuzüglich Zuwendungen Dritte), jedoch höchstens 25 Prozent.

6 Der geprüfte Verwendungsnachweis, den Ihre zuständige Prüfungseinrichtung hinsichtlich der Durchführung sowie des Umfangs der Prüfung und des Prüfungsergebnisses zu bescheinigen hat, ist mir bis zum 30. 6. des dem Bewilligungsjahr folgenden Kalenderjahres zweifach nach dem beigefügten Muster über den zuständigen Spitzenverband einzureichen.

Als Prüfungseinrichtung im Sinne der Nummer 7.2 ANBest-P werden auch fachlich und sachlich unabhängige Beauftragte (Abschlußprüfer/innen, wie z.B. Steuerberater/innen, Wirtschaftsprüfer/innen, geeignete nebenamtliche bzw. ehrenamtliche Abschlußprüfer/innen, Prüfungsgesellschaften) angesehen. Die Prüfung ist neben der Ordnungsmäßigkeit und rechnerischen Richtigkeit des Verwendungsnachweises auch inhaltlich auf die zweckentsprechende Verwendung der Landesmittel und auf die Einhaltung der der Bewilligung ansonsten zugrunde liegenden Bestimmungen abzustellen. Dabei darf unter Heranziehung sachgerechter Kriterien in zeitlicher und/oder sachlicher Hinsicht auch stichprobenweise geprüft werden. Bei der Feststellung von nicht unerheblichen Mängeln ist die Prüfung auf eine vollständige Nachweisprüfung bzw. ggf. auch auf die Vorjahre auszudehnen. Der Prüfungsumfang ist aktenmäßig festzuhalten.

7 Soweit im Bewilligungszeitraum ei . Überschuß erwirtschaftet wird, hat die Bewilligungsbehörde im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens die Zuwendung ganz oder teilweise zurückzufordern. Auf eine Rückforderung hat die Bewilligungsbehörde nach pflichtgemäßen Ermessen dann zu verzichten, wenn der Zuwendungsempfänger als Träger der nach Nummer 2 der Richtlinien geförderten Leistungen im Bewilligungszeitraum einen aufgrund der Finanzübersicht ermittelten Überschuß für Defizite anderer geförderter Leistungen auf Gemeinde- oder Kreisebene verwendet hat.

Im Auftrag

.....
(Unterschrift)

Hinweise zu Nummer 3.4.3
der Nebenbestimmungen
des Zuwendungsbescheides

Tätigkeitsinhalte von psychiatrischer Pflege

1. Veranlassung notweniger diagnostischer Klärung und therapeutischer Maßnahmen (einschl. Krisenintervention)
2. Aufbau einer Beziehung zur Patientin/zum Patienten bei spezifischen Krankheitsbildern wegen krankheitsbedingter fehlender Motivation (Abrechnungsfähig: bis zu 5x)
3. Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankheitszustandes und der Krankheitsentwicklung
4. Sicherung notwendiger Arztbesuche (Motivierung, ausnahmsweise Begleitung zur ärztlichen Praxis)
5. Überwachung der Medikamenteneinnahme einschließlich kontinuierlicher Aufklärung und Motivierung, Verabreichung der Medikamente und Kontrolle der medikamentösbedingten Wirkungen und Nebenwirkungen
6. Aktivierung zur elementaren Verrichtung und Training elementarer Fertigkeiten
7. Psychische Entlastung im Alltag (z. B. Gefühle der Angst, Trauer, Freude usw. aussprechen lassen)
8. Geistiges und psychisches Training (z. B. Gedächtnistraining, Training zur Angstbewältigung usw.)
9. Hilfe beim Erkennen beeinträchtigender Gefühle, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen (z.B. Gespräch zur Klärung der Auslösung depressiver Gefühle)
10. Erarbeitung krankheitsangemessener Sicht- und Verhaltensweisen
11. Vorbeugen bei Suizidgefährdung (z.B. Treffen von Abmachungen)
12. Hilfe bei der Planung und Durchführung der Tages- und Wochenstrukturierung
13. Anleitung von Familienangehörigen/der pflegenden Bezugsperson (z. B. durch Anleitung zum Umgang mit bestimmten Verhaltensweisen der Patientinnen/Patienten)

An
(Bewilligungsbehörde)

über den
zuständigen Spitzenverband
der Freien Wohlfahrtspflege

Verwendungsnachweis

Betr.: Zuwendungen des Landes NRW;
hier: Zuwendung für die Förderung von¹

Bezug: Richtlinien (RL) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
– RdErl. v. (SMBL. NW. 2170)

Hauswirtschaftliche Hilfen
(Nr. 2.1.1 RL)

Psycho-soziale Begleitung
(Nr. 2.1.2 RL)

Psychiatrische/geronto-psychiatrische Hilfen
(Nr. 2.1.3 RL)

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Familienhilfe/Dorfhilfe
(Nr. 2.1.4 RL)

Kinderkrankenpflege
(2.1.4 RL)

Zeitintensive Versorgung
(Nr. 2.1.5 RL)

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Lfd. Nr.

Durch Zuwendungsbescheid(e) der (Bewilligungsbehörde)

vom Az: über DM

vom Az: über DM

wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme insgesamt DM
bewilligt.

Es wurden ausgezahlt insgesamt DM

¹ Hier bitte die genaue Bezeichnung der Leistung sowie die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages angeben.

I Sachberichte
für den Bereich „Hauswirtschaftliche Hilfen“ (Nr. 2.1.1 RL)
mit lfd. Nr. ¹

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Hauswirtschaftliche Hilfen“ erstmalig angeboten wurden

Gesamtpersonalbestand

Betreute Personen

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Psycho-soziale Begleitung“ erstmalig angeboten wurde

Gesamtpersonalbestand

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

I Sachberichte
für den Bereich „Psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen“ (Nr. 2.1.3 RL)
mit lfd. Nr. ¹

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen“ erstmalig angeboten wurden

Gesamtpersonalbestand

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

Bestätigung:

Durch fachliche Arbeit des psychiatrischen Pflegepersonals ist in der Zeit von bis durch Supervision begleitet worden.

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Familienpflege/Dorfhilfe“ erstmalig angeboten wurde

Gesamtpersonalbestand

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

I Sachberichte
für den Bereich „Kinderkrankenpflege“ (Nr. 2.1.4 RL)
mit lfd. Nr.¹

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Kinderkrankenpflege“ erstmalig angeboten wurden

Gesamtpersonalbestand

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten aniegen.

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem „Zeitintensive Versorgung“ erstmalig angeboten wurde

Gesamtpersonalbestand

Kooperation mit anderen Stellen

Bestehende Arbeitskreise vor Ort

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

I Zusammenfassender Sachbericht
für den Bereich der Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentren (GsZ)
mit lfd. Nr.¹

(Hier bitte eine zusammengefaßte Beschreibung der Tätigkeit für den Bewilligungszeitraum vornehmen)

Folgende Mindestangaben sind erforderlich:

Zeitpunkt zu dem die Zusammenführung zu einem GsZ erfolgt ist:

Ist die Zusammenführung im Rahmen des GsZ durch

- einen Träger
 - einen Trägerverbund
- erfolgt.

Aufzählung der Elemente des GsZ nach Nr. 4.3 RL

Weitere Planungen

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich einen gesonderten Sachbericht anfertigen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

II Zahlenmäßiger Nachweis

1 Personalübersichten

1.1 Personalübersicht für die Hauswirtschaftlichen Hilfen (Nr. 2.1.1 d. RL) mit der lfd. Nr.¹

Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

I.f.d. Nr.	Name, Vorname	a) Berufsausbildung ²	a) beschäftigt von bis	Vollzeit mit	Teilzeit mit	Zuschuß
		b) beschäftigt als	b) kein Vergütungs- anspruch	Stunden pro Woche	gezahlter Landes- zuschuß	neue Zuschuß (Festbetrag)
				von bis		

Personal
(Nr. 5.4.1 RL)

Einsatzleitung²

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 22 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Sozialpädagoge) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

1.2 Personalaufschicht für den Bereich „Psycho-soziale Betreuung“ (Nr. 2.1.2 d. RL) mit der Ifd. Nr.¹

Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	a) Berufsausbildung ²	a) beschäftigt von bis	Vollzeit mit	Teilzeit mit	Zuschuß
		b) beschäftigt als				gezahlter Landes- zuschuß
		a) b)	b) b)	Stunden pro Woche		neue Zuschußhöhe (Festbetrag)
		kein Vergütungs- anspruch	von bis			
		anspruch	von bis			

**qualifizierte
Fachkraft
(Nr. 5.4.2 RL)**

¹ Bitte die Ifd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einzusetzen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personalaufschicht auszufüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. erkannte/r Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Sozialpädagoge) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsnachweise noch nicht vorliegen.

1.3 Personallübersicht für den Bereich „psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen“ (Nr. 2.1.3 d. RL) mit der lfd. Nr.¹
Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	a) Berufs- ausbildung ²	Berufs- erfahrung	a) beschäftigt von bis	Vollzeit mit	Teilzeit mit	Zuschuß
		b) beschäftigt als	von bis ³	b) kein Vergütungs- anspruch von bis	Stunden pro Woche		gezahlter Landes- zuschuß (Festbetriebs- Zuschuß)

**Personal
(Nr. 5.4.3 RL)**

¹ Bitte die lfd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einzutragen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personallübersicht auszufüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Benennung verwenden (z.B. staatl. anerkannte Altenpflegerin/Altenpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbeförde noch nicht vorliegen.
³ Für das psychiatrische Pflegepersonal gemäß Nr. 4.4.3 auszufüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbeförde noch nicht vorliegen.

1.4 Personalübersicht für den Bereich „Familienpflege/Dorfhilfe“ (Nr. 2.1.4 d. RL) mit der Ifd. Nr.¹

Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

Ifd. Nr.	Name, Vorname Nr.	a) Berufs- ausbildung ²	Berufs- erfahrung	a) beschäftigt von bis	Vollzeit mit	Teilzeit mit	Zuschuß
		b) beschäftigt als	von bis ³	b) kein Vergütungs- anspruch von bis	Stunden pro Woche		gezahlter Landes- zuschuß
							neue Zuschußhöhe (Festbetrag)

Personal
(Nr. 5.4.4 RL)verantwortliche/r
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

- ¹ Bitte die Ifd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einsetzen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Familienpflegerin/Familienpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Für die/den verantwortliche/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter ausfüllen und entsprechende Nachweise berüfigen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

1.5 Personalübersicht für den Bereich „Kinderkrankenpflege“ (Nr. 2.1.4 d. RL) mit der Ifd. Nr.¹
Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	a) Berufs- ausbildung ²	Berufs- erfahrung	a) beschäftigt von bis	mit bis	Vollzeit	Teilzeit	Zuschuß
		b) beschäftigt als	von bis ³	b) kein Vergütungs- anspruch	Stunden pro Woche	mit	mit	gezahlter Zuschuß neue Landes- zuschuss (Festbetrag)
				von bis				

Personal
(Nr. 5.4.4 RL)

verantwortliche/r
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

¹ Bitte die Ifd. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einzusetzen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personalübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.
² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.
³ Für die/den verantwortliche/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen.

1.6 Personalübersicht für den Bereich „zeitintensive Versorgung“ (Nr. 2.1.5 d. RL) mit der Id. Nr.¹

Ausfüllen für das Personal, das im Bewilligungszeitraum mit einem Landeszuschuß gefördert wurde:

I.f.d. Nr.	Name, Vorname	a) Berufs- ausbildung ²	Berufs- erfahrung	a) beschäftigt von bis	Vollzeit mit Stunden pro Woche	Teilzeit mit Stunden pro Woche	Zuschuß gezahlter Landes- zuschuß	neue Zuschuhshöhe (Festbetrag)

Personal
(Nr. 5.4.5 RL)

verantwortliche/r
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

¹ Bitte die Id. Nr. nach Nr. 2.2 des Antrages einzutragen und für jeden Leistungsbereich eine gesonderte Personalübersicht auszufüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

² Bitte genaue Bezeichnung verwenden (z.B. staatl. anerkannte/r Krankenschwester/Krankenpfleger; Altenpflegerin/Altenpfleger) sowie Qualifikationsnachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbeförde noch nicht vorliegen.

³ Für die/den verantwortlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiter ausfüllen und entsprechende Nachweise beifügen, soweit sie der Bewilligungsbeförde noch nicht vorliegen.

**2.1 Summe der (neuen) Zuschußhöhe nach
Nr. II 1 jeweils letzte Spalte der vorhergehenden Seiten**

**2.2 Summe des gezahlten Landeszuschusses
nach Nr. II 1 jeweils vorletzte Spalte der vorhergehenden Seiten**

2.3 Differenz

Übersteigt der gezahlte Landeszuschuß (2.2) die (neue) Zuschußhöhe (2.1) so ist die Differenz zu erstatten.

Der Erstattungsbetrag von DM wurde
überwiesen am
Kto.-Nr.:
zum Aktenzeichen:

III Bestätigungen

Es wird bestätigt, daß

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Angaben im Verwendungsnachweis vollständig sind und mit den Unterlagen und Belegen übereinstimmen,
- die Landesförderung nur für Leistungen, die außerhalb der Zuständigkeit der Sozialversicherung liegen, verwendet wurden.

- ()¹ eine eigene Prüfungseinrichtung im Sinne der Nr. 7.2 ANBest-P
- () nicht unterhalten wird
- () unterhalten wird und
- () die Prüfung des Verwendungsnachweises durch die Prüfeinrichtung mit folgendem vollständigen Ergebnis erfolgte:
- () siehe den beigefügten Prüfvermerk/-bericht
- ()
- Angabe des Prüfungsergebnisses
- ()¹ eine sachlich und fachlich unabhängige Beauftragte/ein Beauftragter (Abschlußprüferin/Abschlußprüfer, wie z. B. Steuerberaterin/Steuerberater, Wirtschaftsprüferin/Wirtschaftsprüfer oder eine geeignete nebenberufliche bzw. ehrenamtliche Abschlußprüferin/ein Abschlußprüfer, Prüfungsgesellschaft) die Prüfung des Verwendungsnachweises mit folgendem Ergebnis vorgenommen hat:
- () siehe den beigefügten Prüfvermerk/-bericht
- ()
- (Angabe des Prüfergebnisses)

.....
(Datum)

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

¹ Zutreffendes ist anzukreuzen.

(zuständiger Spitzenverband)

(Ort/Datum)

Es wird bestätigt, daß jährlich mindestens 20 v.H. der Zuwendungsempfänger dieses Förderbereiches vollständig oder bei allen Zuwendungsempfängern dieses Förderbereiches die Bücher und Belege oder sonstigen Unterlagen im Umfang von mindestens 20 v.H. geprüft wurde. Dabei wird sichergestellt, daß jeder Zuwendungsempfänger je Förderbereich mindestens einmal innerhalb von 5 Jahren einer Prüfung insgesamt unterzogen wird. Die Prüfung und der Prüfungsumfang wird hier in den Spitzenverbandsunterlagen durch Erstellung von Prüfungsplänen aktenkundig gemacht.

(Rechtsverbindliche Unterschrift)

Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde (Nr. 11.2 VVG)

Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine – die nachstehenden -- Beanstandungen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Anlage zum

Musterzuwendungsbescheid

und

Verwendungsnachweis

Finanzübersicht für 19.....¹

Nachweis über den geleisteten Aufwand und die Erträge der wirtschaftlich eigenständigen komplementären ambulanten Diensten nach Nr.² RL

Aufwand	Aufwand (volle hundert DM) Name und lfd. Nr. des Dienstes nach Nr. 2.2 des Antrages		
1 Personalaufwand insgesamt davon			
1.1 für Pflegekräfte			
1.2 für andere Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter			
2 Sachaufwand ³ (ohne Abschreibung)			
3 Abschreibung, Instandhaltung und geringwertige Wirtschaftsgüter insgesamt ³ davon			
3.1 Abschreibung auf Sachanlagen, Gebäude und Einrichtung, Kfz			
3.2 Instandhaltung, Instandsetzung, Wartung			
3.3 geringwertige Wirtschaftsgüter			
Gesamtaufwand (1-3)			

¹ Die Finanzübersicht ist jeweils für den Bewilligungszeitraum lt. Zuwendungsbescheid aufzustellen.

² Bitte die lfd. Nr. des Antrages einsetzen und für jeden Dienst gesondert die Finanzübersicht ausfüllen. Bei Bedarf mehrere Seiten anlegen.

³ Bei gemischten Diensten, die neben den geförderten Leistungen auch Leistungen nach SGB V und XI erbringen, dürfen die Aufwendungen nur nach dem Anteil ihrer Verwendung im Rahmen des geförderten Dienstes berücksichtigt werden.

4 Leistungen erzielte insgesamt davon		
4.1 von den gesetzlichen Krankenkassen		
4.2 von den gesetzlichen Pflegekassen		
4.3 von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. LVA)		
4.4 von Sozialhilfeträgern		
4.5 von Selbstzahlern		
5 Öffentliche Zuschüsse insgesamt davon		
5.1 von Gemeinden (GV)		
5.2 von Sozialleistungsträgern (z.B. LVA)		
5.3 vom Land		
5.4 vom Bund		
5.5 von anderen Öffentlichen Stellen		
6 Sonstige Erträge insgesamt davon		
6.1 Leistungen der Arbeitsverwaltung		
6.2 Andere sonstige Erträge		
Gesamterträge		
Gesamtaufwand		
Gesamterträge		
Überschuß/Defizit (vor Zuführung zu Rücklagen bzw. Entnahme aus Rücklagen)		

Erklärung:

Ich/wir erkläre(n), daß

1. die Angaben in diesem Nachweis vollständig und richtig sind und mit den von mir/uns geführten Aufzeichnungen/Büchern übereinstimmen.
2. bei Ausweisung eines Defizites dieses durch Eigenanteile gedeckt wird.
3. die Landesförderung ausschließlich für solche Leistungen verwendet wurde, die durch die Sozialversicherungs-träger nicht abgedeckt sind.

(Ort/Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)

Aufwand	Aufwand auf volle hundert DM
	Summe
1 Personalaufwand insgesamt davon	
1.1 für Pflegekräfte	
1.2 für andere Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter	
2 Sachaufwand ² (ohne Abschreibung)	
3 Abschreibung, Instandhaltung und geringwertige Wirtschaftsgüter insgesamt ² davon	
3.1 Abschreibung auf Sachanlagen, Gebäude und Einrichtung, Kfz	
3.2 Instandhaltung, Instandsetzung, Wartung	
3.3 geringwertige Wirtschaftsgüter	
Gesamtaufwand (1-3)	

¹ Hier bitte die Summe von Nr. 1, 2 und 3 der Finanzübersicht eintragen.

² Bei gemischten Diensten, die neben den geförderten Leistungen auch Leistungen nach SGB V und XI erbringen, dürfen die Aufwendungen nur nach dem Anteil ihrer Verwendung im Rahmen des geförderten Dienstes berücksichtigt werden.

Erträge	Erträge (volle hundert DM) Summe
4 Leistungsentgelte insgesamt davon	
4.1 von den gesetzlichen Krankenkassen	
4.2 von den gesetzlichen Pflegekassen	
4.3 von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. LVA)	
4.4 von Sozialhilfeträgern	
4.5 von Selbstzahlern	
5 Öffentliche Zuschüsse insgesamt davon	
5.1 von Gemeinden (GV)	
5.2 von Sozialleistungsträgern (z.B. LVA)	
5.3 vom Land	
5.4 vom Bund	
5.5 von anderen öffentlichen Stellen	
6 sonstige Erträge insgesamt davon	
6.1 Leistungen der Arbeitsverwaltung	
6.2 andere sonstige Erträge	
Gesamterträge (4–6)	

Gesamtaufwand	
Gesamterträge	
Überschuß/Defizit (vor Zurückführung zu Rücklagen bzw. Entnahme aus Rücklagen)	

Ich/wir erkläre(n), daß

1. die Angaben in diesem Nachweis vollständig und richtig sind und mit den von mir/uns geführten Aufzeichnungen/Büchern übereinstimmen.
2. bei Ausweisung eines Defizites dieses durch Eigenanteile gedeckt wird.
3. die Landesförderung ausschließlich für solche Leistungen verwendet wurde, die durch die Sozialversicherungs-träger nicht abgedeckt sind.

(Ort/Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)

Hinweise**Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen****Nr. 26 v. 25. 6. 1996**

(Einzelpreis dieser Nummer 2,20 DM zuzügl. Portokosten)

Glied.-Nr.	Datum		Seite
216	11. 6. 1996	Verordnung über die Zuständigkeit nach dem Gesetz zur Förderung des freiwilligen ökologischen Jahres (ZuVO FÖJG)	209
2251 2252	18. 6. 1996	Verordnung über die Durchführung eines Modellversuchs mit digitalem Fernsehen und neuen digitalen Kommunikationsdiensten in Nordrhein-Westfalen - 1. Medienversuchsverordnung - 1. MVVO -	209
763	4. 6. 1996	Bekanntmachung des Inkrafttretens des Staatsvertrages zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Land Rheinland-Pfalz über die Provinzial-Feuerversicherungsanstalt der Rheinprovinz und der Provinzial-Lebensversicherungsanstalt der Rheinprovinz	208
77	4. 6. 1996	Bekanntmachung des Verwaltungsabkommens über die Bestimmung der zuständigen Behörde für die Einleitung von Niederschlagswasser durch die Papierfabrik C. D. Haupt, Diemelstadt-Wrexen, in die Diemel	211
7831	30. 4. 1996	Verordnung zur Änderung der Tierseuchenverordnung zur Sanierung der Schweinebestände von Aujeszkyscher Krankheit (AK-VO NRW)	208
	22. 5. 1996	Bekanntmachung der Genehmigung der 63. Änderung des Gebietsentwicklungsplanes für den Regierungsbezirk Düsseldorf	208
	22. 5. 1996	Bekanntmachung der Genehmigung der 66. Änderung des Gebietsentwicklungsplanes für den Regierungsbezirk Düsseldorf	209

- MB1. NW. 1996 S. 1250.

Nr. 27 v. 29. 6. 1996

(Einzelpreis dieser Nummer 2,20 DM zuzügl. Portokosten)

Glied.-Nr.	Datum		Seite
2125	18. 6. 1996	Verordnung über Zuständigkeiten für die Überwachung nach dem Lebensmittelspezialitätengesetz und dem Markengesetz	214
2170	25. 6. 1996	Verordnung über die Regelsätze der Sozialhilfe	214
77	22. 4. 1996	Änderung der Satzung für den Wasserverband Eifel-Rur	214
7831	5. 5. 1996	Verordnung zur Änderung der Durchführungsverordnung zum Ausführungsgesetz zum Tierseuchengesetz	215
7832	18. 6. 1996	Verordnung über die Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Fleisch- und der Geflügelfleischhygiene .	215
91		Berichtigung der Bekanntmachung der Neufassung des Straßen- und Wegegesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 23. September 1995 (GV. NW. S. 1028)	216
		Berichtigung der Bekanntmachung der Genehmigung der 26. Änderung des Gebietsentwicklungsplanes für den Regierungsbezirk Köln, Teilstück Kreisfreie Stadt Köln, Kreisfreie Stadt Leverkusen, Siedlungsgebiete sowie verschiedener Freiraumdarstellungen im rechtsrheinischen Teil der Stadt Köln vom 22. März 1996 (GV. NW. S. 186)	217

- MB1. NW. 1996 S. 1250.

Einzelpreis dieser Nummer 15,90 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10. für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabinsendungen des Rechnungsbetrages - in welcher Form auch immer - bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Liefereschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569