



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

54. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 19. Juni 2001	Nummer 33
--------------	---	-----------

Inhalt

I.

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

Glied- Nr.	Datum	Titel	Seite
450	26. 4. 2001	RdErl. d. Justizministeriums Richtlinien für eine Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind	748

I.

450

**Richtlinien
für eine Förderung von ambulanten
therapeutischen Maßnahmen Freier Träger
für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes
verurteilt worden sind**

RdErl. d. Justizministeriums v. 26. 4. 2001;
(4230 – III A. 4)

1

Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1

Das Land gewährt Zuwendungen zur Förderung von Projekten Freier Träger zur therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern nach Maßgabe dieser Richtlinien und den Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO.

1.2

Ein Anspruch des Antragstellers auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet vielmehr aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2

Gegenstand und Zielsetzung der Förderung

Ziel der Förderung ist der Aufbau eines möglichst breit gefächerten Beratungs- und Behandlungsangebotes für Sexualstraftäter in Ergänzung der bereits vom Strafvollzug und den sozialen Diensten der Justiz (Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Führungsaufsicht) angebotenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

2.1

Gefördert werden therapeutische Maßnahmen zur Beratung und Behandlung von Sexualstraftätern, die nach Konzeption, Aufbau und Dauer der Maßnahme geeignet sind, einem Rückfall vorzubeugen.

2.2

Gefördert werden einzel- und gruppentherapeutische Maßnahmen für den in Nummer 2.3 genannten Personenkreis nach Behandlungsplan, entweder durch bei dem Zuwendungsempfänger angestellte oder durch von diesem vermittelte Fachkräfte.

Zu den Maßnahmen können auch Einzel- und Familienberatung, Krisenintervention und – sofern im Einzelfall geboten – familientherapeutische Angebote, ggf. im Zusammenwirken mit opferbezogenen Einrichtungen, gehören.

2.3

Die Maßnahmen sollen durchgeführt werden insbesondere für in Deutschland lebende Personen,

– die wegen eines Deliktes nach den §§ 174–179 StGB (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung) verurteilt worden sind,

– deren Taten nach den im Verfahren getroffenen Feststellungen sexuell motiviert waren,

und die eine Therapie freiwillig beginnen, sich aufgrund einer gerichtlichen Weisung (§ 56 c Abs. 3 Nr. 1 StGB) einer Therapie zu unterziehen haben oder eine im Vollzug begonnene Therapie fortsetzen,

sofern für die Kosten der Therapie ein externer Kostenträger (Krankenversicherung, Sozialhilfeträger) nicht aufkommt.

3

Zuwendungsempfänger

3.1

Zuwendungsempfänger sind die Freien Träger der Wohlfahrtspflege, die Therapeutinnen und Therapeuten für die Behandlung von Sexualstraftätern stellen oder Therapeutinnen und Therapeuten vermitteln.

3.2

Zuwendungsempfänger können auch juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts mit Ausnahme

von Gebietskörperschaften sein, die aufgrund ihrer Aufgabenstellung und ihrer Erfahrung zur Durchführung der Maßnahmen geeignet erscheinen.

4

Zuwendungsvoraussetzungen

4.1

Soweit Justizstellen beteiligt sind (z. B. Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Führungsaufsichtsstelle, Gerichte), haben die Zuwendungsempfänger die Zusammenarbeit mit diesen Stellen zu gewährleisten. Auf Anfrage dieser Stellen ist ihnen über Mitwirkung und Wahrnehmung durch die Klienten zu berichten.

4.2

Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter können behandelnde Therapeutinnen und Therapeuten sein. Sie müssen über eine psychotherapeutische Zusatzausbildung sowie über eine qualifizierte Weiterbildung auf dem Gebiet der Behandlung von Sexualstraftätern (z. B. aufgrund einer Tätigkeit im Maßregelvollzug oder im Justizvollzug) verfügen. Diese Qualifikationen sind durch Bestätigung öffentlicher Stellen (z. B. Gesundheitsamt, Psychologischer Dienst der Justizvollzugsanstalten, Bewährungshelfer) nachzuweisen.

5

Art und Umfang, Höhe der Förderung

5.1

Die Zuwendung erfolgt als Zuschuss in Form der Projektförderung.

5.2

Die Zuwendung wird grundsätzlich als Anteilfinanzierung des zu erfüllenden Zwecks gewährt. In Betracht kommt eine Zuwendung bis zu 90% der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

Die Restfinanzierung kann der Zuwendungsempfänger mit der Zustimmung des Justizministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen durch finanzielle Beteiligung Dritter sichern.

Auf Antrag kann die Zuwendung ausnahmsweise als Vollfinanzierung gewährt werden, wenn die Erfüllung des Zwecks in dem notwendigen Umfang nur bei Übernahme sämtlicher zuwendungsfähiger Ausgaben durch das Land gewährleistet ist.

Eine Zuwendung wird nur bewilligt, wenn sie im Einzelfall mehr als 1.000,00 DM beträgt.

5.3

Förderungsfähig sind Personal- und Sachausgaben sowie Ausgaben für wissenschaftliche Begleitung und Supervision. Darüber hinaus können bei den therapeutischen Maßnahmen anfallende Ausgaben für Reisekosten auf der Basis des Landesreisekostengesetzes in der jeweils geltenden Fassung bezuschusst werden.

6

Controllingangaben

6.1

Die Zuwendungsempfänger haben jährlich jeweils zum 31. März einen Tätigkeitsbericht mit konkreten Angaben zu

6.1.1

der Qualifikation des eingesetzten Personals nach Funktionen

6.1.2

dem Personaleinsatz je Aufgabengebiet (Zahl und zeitlicher Umfang)

6.1.3

der Zahl der behandelten Personen nach Art der geleisteten Therapie(n)

6.1.4

der Zahl der Therapiemaßnahmen nach deren Art vorzulegen.

6.2

Als Anlagen zum Tätigkeitsbericht sind vorzulegen:

6.2.1

eine knappe Darstellung der Ausgangssituation vor der Förderung,

6.2.2

eine knappe Darlegung der fachlichen Gründe (Zieldefinition) für die therapeutischen Maßnahmen,

6.2.3

eine knappe Darstellung mit konkreten Angaben zur Effizienz (Zielerreichung) der therapeutischen Maßnahmen,

6.2.4

eine knappe Darstellung von Therapie-Alternativen für die beiden Personengruppen und

6.2.5

eine Stellungnahme der Führungsaufsichtsstelle/Bewährungshilfe/Gerichtshilfe zu

- der Effizienz der Therapiemaßnahme/n
- der Zusammenarbeit mit der Therapiestelle
- den Alternativen.

7**Verfahren****7.1**

Bewilligungsbehörde ist der Präsident des Oberlandesgerichts, in dessen Bezirk der Zuwendungsempfänger seinen Sitz hat.

Anträge auf Gewährung einer Zuwendung zur Projektförderung sind unter Verwendung des beigefügten Antragsmusters (Anlage 1) schriftlich mit entsprechender Projektbeschreibung und einem Finanzierungsplan an die Bewilligungsbehörde zu richten.

Anlage 1

7.2

Die Bewilligungsbehörde erteilt dem Maßnahmeträger einen Zuwendungsbescheid nach dem als Anlage 2 beigefügten Muster.

Anlage 2

7.3

Die Auszahlung der Zuwendung richtet sich nach den Regelungen des Zuwendungsbescheides.

7.4

Die Bewilligungsbehörde hat den Verwendungsnachweis nach dem als Anlage 3 beigefügten Muster zu verlangen.

Anlage 3

7.5

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Mittel und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO, soweit nicht in diesen Richtlinien Abweichungen zugelassen worden sind.

8**Inkrafttreten**

Diese Richtlinien gelten ab dem 1. September 1998 und treten mit Ablauf des 31. 12. 2001 außer Kraft.

9**Aufhebung**

Der Runderlass des Ministeriums für Inneres und Justiz – Bereich Justiz – vom 21. 8. 1998 (4230 – III A. 4) wird aufgehoben.

Anlage 1

An den
Präsidenten
des Oberlandesgerichts

Postfach 30 02 10
40402 Düsseldorf¹

Postfach 21 03
59061 Hamm¹

Postfach 10 28 45
50468 Köln¹

Antrag

auf Gewährung einer Zuwen-
dung

Geschäftszeichen:

Bezug: Zuwendung des Landes nach den Richtlinien des
Programms

**„Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen
Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexual-
deliktes verurteilt worden sind“**

1. Antragsteller
1.1 Name/Bezeichnung
1.2 Auskünfte erteilen (Name; Tel.-Nr.; Fax-Nr.)

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

1.3 Anschrift (Straße; PLZ; Ort)**1.4 Bankverbindung**

Konto-Nummer:

BLZ:

Bezeichnung des Kreditinstituts:

Kontoinhaber/Zahlungsempfänger:

ggf. Buchungsstelle:

1.5 Name/Bezeichnung, Sitz des/der mit der Durchführung beauftragten Trägers/Organisation (falls abweichend von 1.1)**1.6 Maßnahmeort (falls abweichend von 1.3)****2. Maßnahme****2.1 Bezeichnung/angesprochener Zuwendungsbereich****2.2 Zahl der möglichen Klienten****2.3 Durchschnittl. wöchentl. Stundenzahl (Zeitstunde) pro Klient**

3. Zuschussfähige Gesamtausgaben
4. Beantragte Zuwendung
4.1 Personalausgaben
4.2 Sachausgaben
4.3 Reisekosten
4.4 Fortbildung/Supervision
4.5 Beantragte Zuwendung (Summe 4.1 - 4.4)
5. Finanzierungsplan
5.1 Einnahmen für die Maßnahme
5.2 Eigenanteil
5.3 Private Mittel Dritter
5.4 Komplementärmittel insgesamt (Summe 5.1 - 5.3)
5.5 Zuwendungen nach Landesrichtlinien
5.6 Gesamtfinanzierung (Summe 5.4 + 5.5)
6. Begründung zur Notwendigkeit der Vollfinanzierung durch Landesmittel (z. B. Finanzlage des Antragstellers, Tragbarkeit der Gesamtausgaben für Antragsteller, Tätigkeitsbereiche des Antragstellers)
<p style="text-align: center;">Bericht ist als Anlage beizufügen.</p>

7. Erklärungen des Antragstellers**7.1 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass**

- mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird:

ja nein

- die Maßnahme am _____ beginnen soll und er/sie mit beigefügter formloser Begründung die Zustimmung eines förderunschädlichen vorzeitigen Beginns beantragt:

ja nein

7.2 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie zum Vorsteuerabzug

nicht berechtigt ist

berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat.

7.3 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragunterlagen) vollständig und richtig sind.**8. Anlagen**

Liste „Personelle Besetzung“

Finanzierungsplan

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Geschäftszeichen: _____
 Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits
 bewilligt

Personelle Besetzung:

lfd.Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl Arbeits- zeit	Beschäftigt von - bis	19 __ 19 __	2000	Gesamt	Höhe sons- tiger Zu- schüsse

Finanzierungsplan

Anlage 1.2

Zuwendungsempfänger: _____

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Bezeichnung der Mittel	geplante Finanzierung insgesamt	davon im Haushaltsjahr		
		19 ____ DM	19 ____ DM	20 ____ DM
Einnahmen für die Maßnahme				
Eigenanteil				
Private Mittel				
Dritter				
Zuwendung nach Landesrichtlinien				
Gesamtfinanzierung				

Anlage 2

Datum, Ort

An den

**Zuwendungsbescheid
(Projektförderung)**

Betr.: Zuwendung des Landes nach den Richtlinien des Programms

„Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen
Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind“

Bezug: Ihr Antrag vom _____
in der Fassung vom _____

- Anlage:**
1. Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung
 2. Förderrichtlinien
 3. Vordruck für die Mittelanforderungen
 4. Vordruck für den Jahresbericht

1. Bewilligung

Auf Ihren vg. Antrag bewillige ich Ihnen aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen

für die Zeit vom _____ bis _____

(Bewilligungszeitraum)

eine Zuwendung in Höhe von _____ DM

in Buchstaben _____ Deutsche Mark

zur Durchführung der folgenden Maßnahme

(Bezeichnung der Maßnahme und genaue Bezeichnung des Zuwendungszwecks)

Die Zuwendung wird nach der Nr 5.2 der Richtlinien in Form der Anteilfinanzierung bis zur jeweils nachstehenden Höhe

Leistungsart	von	v.H.	zu den zuwendungs- fähigen Gesamtkosten in Höhe von	Zuwendung
Personalausgaben	von	v.H.	DM	DM
Sachausgaben	von	v.H.	DM	DM
Reisekosten	von	v.H.	DM	DM
Fortbildung, Supervision	von	v.H.	DM	DM

als Zuweisung/Zuschuss gewährt.

Besonderheit:

Die Zuwendung darf an

_____ als Maßnahmeträger weitergeleitet werden.

3. Zuwendungsfähige Gesamtausgaben²

Die zuwendungsfähigen Ausgaben wurden wie folgt ermittelt:

² nur ausfüllen, wenn beantragter und bewilligter Betrag nicht übereinstimmen oder andere Gründe eine Darstellung erfordern

4. Bewilligungsrahmen

von der Zuwendung entfallen auf		
Ausgabeermächtigung	_____	DM
Verpflichtungsermächtigungen	_____	DM
davon 19	_____	DM
20	_____	DM
20	_____	DM

5. Auszahlung

Die Zuwendung wird aufgrund der Mittelanforderung nach den AN-Best-P ausgezahlt (Anlage 2.1).

6. Nebenbestimmungen

Die beigegeführten ANBest-P und die Förderrichtlinien des Landes sind Bestandteile dieses Bescheides.

Der Zinssatz für Rückforderungen von Zuwendungen richtet sich nach den Vorschriften des § 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) NW.

7. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Präsidenten des Oberlandesgerichts _____ zu erheben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

(Unterschrift)

[illegible]

Anlage 2.1

An den

Präsidenten des Oberlandesgerichts

Postfach _____

in _____

Mittelanforderung/Mitteilung über den Projektstand

Betr.: Zuwendung des Landes NRW nach dem Programm

„Förderung ambulanter therapeutischer Maßnahmen für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind“

Bezug: Zuwendungsbescheid vom

(Datum des Erstbescheides)

in der Fassung vom _____

(Datum der letzten Änderung)

Geschäftszeichen:

1. Mittelanforderung

zum _____ - des Jahre 19 ____ / 20 ____

Für den Zeitraum vom _____ bis _____
wird die Überweisung eines Betrages in Höhe von _____
beantragt.

Bankverbindung:

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

Bezeichnung des Kreditinstituts: _____

ggf. Haushalts-/ Buchungsstelle: _____

2. Projektstand:

Zahl der betreuten Klienten _____

Zahl der einzelnen Maßnahmen _____

(Therapiestunden/Klient; Krisenintervention; begleitende
familietherapeutische Betreuungen etc.)

Die Ausgaben- und Finanzierungssituation des Projektes hat
sich gegenüber dem Bewilligungsbescheid in der gültigen Fas-
sung verändert:

ja

nein

Sofern sich die Situation verändert hat, bitte überarbeitete
Fassung des Antragsvordrucks zu den Nrn. 3, 4 und 5 beifügen.

An den
Präsidenten des Oberlandesgerichts
Postfach _____
in _____

Verwendungsnachweis

Betr.: Zuwendung des Landes NRW nach dem Programm
„Förderung ambulanter therapeutischer Maßnah-
men für Personen, die wegen eines Sexualde-
liktes verurteilt worden sind“

Anlagen: Tabelle zur personellen Besetzung
Übersicht über die Maßnahmen
Sachbericht

Bezeichnung der Maßnahme			
Durch Zuwendungsbescheid(e) des			
vom	Az.:	über	DM
vom	Az.:	über	DM
vom	Az.:	über	DM
wurden zur Finanzierung der o. g. Maßnahme insgesamt bewil- ligt.			
Es wurden ausgezahlt:		insgesamt	DM.

1. Sachbericht**1. Darstellung der durchgeführten Maßnahme³**

1.1 Kurze Kommentierung der Daten aus der Übersicht, Auswirkungen und Erfahrungen

1.2 Zusammenarbeit mit Sozialen Diensten der Justiz und des Justizvollzuges

2. Übersicht über die Klienten

2.1 Therapiebeendigungen während der Maßnahme

2.2 Abbrüche während der Maßnahme (Zahl; Gründe, z. B. aus persönlichen Gründen, wegen Krankheit, wegen erneuter Inhaftierung)

2.3 begleitende familientherapeutische Maßnahmen (Zahl der Maßnahmen, Zahl der betreuten Familienmitglieder, Vermittlung in andere Maßnahmen/Einrichtungen)

³ auf gesondertem Blatt beifügen

3. Zahlenmäßiger Nachweis/Einnahmen

Art	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
Eigenanteil, Zuwen- dungen, Leistungen Dritter		
Einnahmen für die Maßnahme	DM	DM
Eigenanteil	DM	DM
Private Mittel Drit- ter	DM	DM
Zuwendung nach Lan- desrichtlinien	DM	DM
Gesamtfinanzierung	DM	DM

4. Zahlenmäßiger Nachweis/Ausgaben

Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
Personalausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Sachausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Reisekosten (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Fortbildung, Super- vision (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Gesamtausgaben	DM	DM

5. Zahlenmäßiger Nachweis/IST - Ergebnis

	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
1. Ausgaben	DM	DM
2. Einnahmen	DM	DM
3. Mehrausgaben/ Minderausgaben	DM	DM

6. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet worden sind,
- die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Unterlagen und Belegen übereinstimmen,
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde**(Nr. 12.2 VV bzw. Nr. 7 ANBest-P)**

Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine – die aus der Anlage ersichtlichen¹ – Beanstandungen.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal**Bezeichnung der Maßnahme:** _____**Geschäftszeichen:** _____Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits
bewilligt**Personelle Besetzung:**

lfd. Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl. Arbeits- zeit	Beschäftigt von - bis	20__

Einzelpreis dieser Nummer 7,95 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 82, 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 Kalenderhalbjahres-
bezug 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 vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

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

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabersendungen 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 Lieferschwierigkeiten 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 82, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3589