# Allgemeine Angaben

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Bildungsträgers: |  | | |
| **Ansprechpartner:** |  | | |
| **Straße, Nr.:** |  | | |
| **Postleitzahl, Ort:** |  | | |
| **Telefonnummer:** |  | **E-Mail:** |  |
| **Antrag auf:** | Zulassung | | Änderung |

# Allgemeine Angaben zur Maßnahme

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung/Titel der Maßnahme: | | |  | | | | |
| Art der Maßnahme: |  | Gruppenmaßnahme im Klassenverband | |  | Einzelmaßnahme | | |
|  | Gruppenmaßnahme im Klassenverband mit Einzelunterricht/Einzelcoaching davon: | | Einzelunterricht  **UE** | | Gruppenunterricht  **UE** | |
| Bereich/ Zielsetzung der Maßnahme: |  | Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen (ggf. mit Maßnahmeteilen bei einem AG) (§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1) | | | | | |
|  | Heranführung an eine selbstständige Tätigkeit (§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4) | | | | | |
| Zielsetzungen ausschließlich für Teilnehmende aus dem Rechtskreis SGB II: |  | Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen mit Maßnahmeteilen bei einem AG über 6 bis zu 12 Wochen | | | | | |
|  | Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme (§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5) | | | | | |
| Standorte an denen die Maßnahme stattfinden soll: *(Bitte füllen Sie auch die Anlage 2 zu den Schulungsstätten aus)* |  | | | | | | |
| Maßnahmeform *(Im Maßnahmekonzept des Trägers muss schlüssig und nachvollziehbar sein, in welcher Form eine Maßnahme zugelassen und durchgeführt werden soll. Dabei ist auch auf eine Kongruenz in den Unterlagen (Konzept, Kalkulation, Zertifikat, Flyer etc.) zu achten.)* | Präsenzmaßnahme | | | | | |  |
| Digitale (virtuelle) Maßnahme | | | | | |  |
| Kombinierte (hybride) Maßnahme | | | | | |  |
| Fernunterricht | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Referenzauswahl: | nein | Excel-Liste mit allen zur Zulassung beantragten Maßnahmen beilegen und bitte per E-Mail an QUACERT schicken  *(im Excelformat xlsx)* | | | 01 |
| ja |
| Wurde bereits bei einer anderen fachkundigen Stelle ein Antrag auf Zulassung der Maßnahme (oder einer Maßnahme aus der Referenzauswahl) gestellt? | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 02 |
| Ist die Maßnahme bereits durch eine andere unabhängige Institution zugelassen oder zertifiziert? | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 03 |
| Werden Teile der Maßnahme durch Dritte durchgeführt?  *Bitte beachten Sie: Eine Maßnahmendurchführung zusammen mit einem anderen nicht AZAV zertifizierten Bildungsträger ist nicht möglich. Ausnahmen sind Arbeitgeber, nicht nur im Rahmen der betrieblichen Erprobung.* | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 04 |
| Findet die Maßnahme im Ausland statt?  *(Wenn die Maßnahme im Ausland stattfindet, legen Sie bitte eine ausführliche Begründung über die Notwendigkeit bei)* | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 05 |
| Sind rechtliche oder andere Regelungen bei der Durchführung der Maßnahmen zu berücksichtigen bzw. existieren Vergabeunterlagen? | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 06 |
| **Ist eine spezielle Eignung/Zulassung als Ausbildungsstätte für die Räumlichkeiten notwendig?** *(beispielsweise durch die IHK)* | | | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | 07 |

# Teilnehmergewinnungsprozess / Unterstützung der Teilnehmer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bildungs- oder Lehrgangsziel? |  | | |
| Bitte beschreiben Sie die notwendigen Zugangs- bzw. Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden *(Zielgruppe)* |  | | |
| Gibt es Informationsmaterial zum Lehrgang? *(z.B. Flyer)* | | Nachweis Nr. | 08 |
| Wie erfolgt die Überprüfung der oben genannten Zugangsvoraussetzungen inklusive des Abgleichs, ob das Maßnahmeziel erreicht werden kann? *(Checkliste mit Eignungsfeststellung)* | | Nachweis Nr. | 09 |
| Wie wird die regelmäßige Teilnahme an der Maßnahme dokumentiert? *(Anwesenheitsliste)* | | Nachweis Nr. | 10 |
| Wie wird der Stundenplan den Teilnehmenden bekannt gegeben? *(Vorgehensweise)* | | Nachweis Nr. | 11 |
| Bitte erläutern Sie das Konzept der Maßnahmenerfolgskontrolle? *(Überprüfung Lernstand)* | | Nachweis Nr. | 12 |
| Erläutern Sie das Konzept der individuell begleitenden Unterstützung der Teilnehmenden? | | Nachweis Nr. | 13 |

# Maßnahmendurchführung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppengröße, Zahl der Teilnehmenden je Klasse (maximal?) | | |  | |
| Ist die geplante Anzahl der Teilnehmenden <12 oder >25? |  | nein | Nachweis Nr. | 14 |
| Bitte legen Sie ein ausführliches Lehrgangskonzept (Maßnahmenkonzeption mit konkreter Definition der Zielsetzung nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 2, 4 oder 5, Maßnahmeninhalte sowie Materialien Ihrer Vermittlung) bei. *Die Dauer der Einzel- oder Gruppenmaßnahmen muss deren Zweck und Inhalt, dem Maßnahmeziel sowie den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Sofern Maßnahmen von längerer Dauer zur Aktivierung von Arbeitslosen, deren Integration auf Grund schwerwiegender Vermittlungshemmnisse – insbesondere auf Grund der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit – zugelassen werden, muss der erhöhte Stabilisierungs- und Unterstützungsbedarf besonders begründet und nachgewiesen sein.* | | | Nachweis Nr. | 15 |
| Wie erfolgt die methodisch-didaktische Umsetzung der Maßnahmenkonzeption? | | | Nachweis Nr. | 16 |
| Werden Selbstlernprogramme eingesetzt? |  | nein | Nachweis Nr. | 17 |
| Die Anzahl der Unterrichtseinheiten die (z.B. bei den Teilnehmenden zu Hause) außerhalb der Schulungsstätte durchgearbeitet werden: | | | UE | |
| Die Anzahl der Unterrichtseinheiten die in der Schulungsstätte durchgearbeitet werden: | | | UE | |
| Sind praktische Lernphasen in die Maßnahme integriert? *(z.B. Phasen der betrieblichen Erprobung)* | | | | |
| **nein, weiter mit Punkt 5** | ja, nachfolgende Nachweise bitte beilegen | | | |
| Dokumentation der Konzeption der praktischen Lernphasen  *(maßnahmenadäquate betriebliche Erprobung in Betrieben und Verwaltungen)* | | | Nachweis Nr. | 18 |
| Dokumentation der Betreuung und Begleitung | | | Nachweis Nr. | 19 |
| Liste möglicher Unternehmen für die Durchführung der betrieblichen Erprobung | | | Nachweis Nr. | 20 |

# Zeitplanung der Maßnahme

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Maßnahmendauer (Wochen, 1UE = 45 min, 1h = 60 min) | Gesamte Maßnahmendauer beim Träger | | | **UE** | **Wochen** |
| Maßnahmenteile bei einem Arbeitgeber (betriebliche Erprobung) | | | **h** | **Wochen** |
| Laufender Einstieg? | nein | ja, Regelverweildauer | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maßnahmeninhalte (Wochen, 1UE = 45 min, 1h = 60 min) | Vermittlung beruflicher Kenntnisse  *(fachtheoretische/fachpraktische Inhalte, max. 320 UE, 8 Wochen x 40 UE)* | **Wochen** |
| **UE** |
| Betreuungsstunden *(sozialpädagogische Betreuung, wenn diese notwendig ist)* | **UE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Der Unterricht findet an folgenden Tagen statt | | | |
| Montag | von       bis       Uhr | | UE |
| Dienstag | von       bis       Uhr | | UE |
| Mittwoch | von       bis       Uhr | | UE |
| Donnerstag | von       bis       Uhr | | UE |
| Freitag | von       bis       Uhr | | UE |
|  | von       bis       Uhr | | UE |
| **Gesamtsumme pro Woche** | | | **UE** |
| Pausenzeiten | | | |
| 1. Pause | von       bis       Uhr | | min |
| 1. Pause | von       bis       Uhr | | min |
| 1. Pause | von       bis       Uhr | | min |
| 1. Pause | von       bis       Uhr | | min |
|  | von       bis       Uhr | | min |
| Ferienzeiten | | | |
| Ferien finden statt: | ja | nein | |
| von       bis | | |
| von       bis | | |
| Betriebliche Erprobung | | | |
| **Art** | **Zeitraum (von – bis)** | | **Tage** |
|  | - | |  |
|  | - | |  |
|  | - | |  |
|  | - | |  |

# Lehrgangskosten

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Maßnahmenkosten (Summe aller Aufwendungen des Trägers) sind bezogen auf die jeweilige Maßnahme zu kalkulieren. Berücksichtigt werden Aufwendungen (auch Abschreibungskosten) und Erträge, die mit der Durchführung der Maßnahme konkret im Zusammenhang stehen.Es muss immer eine Kalkulation, inklusive Kostendeckungs- und Ertragsrechnung (mit aktuellem Erstelldatum) beigelegt werden. Die Maßnahmenkalkulation muss eindeutig, in sich plausibel, nachvollziehbar und die einzelnen Kalkulationskategorien müssen abgegrenzt, sowie zuordenbar sein. Eine Vorlage für die Kalkulation finden Sie unter [www.quacert.de/downloads](http://www.quacert.de/downloads).Die drei wichtigsten Nachweise/Belege sind verbindlich beizufügen.  (1) Räumlichkeiten,  (2) Personal und  (3) ein weiterer Nachweis mit der höchsten Relevanz, aufgrund der Höhe der Kosten.Weitere Nachweise sind auf Nachfrage vorzulegen.Informationen zur Erstellung der Maßnahmenkalkulation finde Sie am Ende des Dokumentes. | | | | | | 21 |
| Gibt es Zuschüsse/Fördermittel von Dritten/Erlöse?  (wenn ja, müssen diese in Abzug gebracht werden) | | nein | | ja,bitte Nachweis beilegen | | 21a |
| **Die Gesamtlehrgangskosten betragen** (inkl. Kosten für Lehrmittel, Arbeitskleidung, Prüfungsgebühren, Prüfungsstücke ...) | | | | | | |
| Gesamtkosten pro Teilnehmer insgesamt: (bei laufender Einstiegsmöglichkeit für die Regelverweildauer) | Anzahl der Unterrichtseinheiten  (ohne betriebliche Praktikumszeiten) | | | Kostensatz pro Teilnehmenden und Unterrichtseinheit: | | |
| **€** | **UE** | | | **€/UE** | | |
| **Bitte geben Sie den Prozentsatz der Überschreitung des Bundesdurchschnittskostensatzes an:** | | | 00,0 % | | | |
| **Überschreitung der Bundesdurchschnittskostensätze (BDKS) bis 25%** Eine Überschreitung der Bundesdurchschnittskostensätze (BDKS) bis zu 25%, kann durch QUACERT zugelassen werden.Bitte füllen Sie den „Antrag zur Kostenüberschreitung FKS“ dazu von der Webseite [www.quacert.de/download](http://www.quacert.de/download) aus. Sollte der Grund für die Überschreitung nicht begründet nachvollziehbar sein, müssen wir den Antrag auf Zulassung der erhöhten Kosten ablehnen (eine Zulassung auf dem BDKS bleibt aber möglich).Bitte beachten Sie, eine Prüfung von Maßnahmen über dem BDKS hat auch höhere Prüfkosten durch QUACERT zur Folge. | | | | | Nachweis Nr. | 22 |
| **Überschreitung der Bundesdurchschnittskostensätze (BDKS) über 25%**  Die Zulassung beinhaltet ein zusätzliches Prüfverfahren durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Kalkulation und weitere Unterlagen werden an die Bundesagentur für Arbeit in Halle an der Saale zur Prüfung und Freigabe der erhöhten Kosten weitergeleitet (sog. Kostenzustimmungsvorbehalt). Bitte füllen Sie dazu den Antrag zur Kostenzustimmung - Übersichtsbogen (auf der Webseite von QUACERT -[www.quacert.de/download](http://www.quacert.de/download) abrufbar) aus und schicken uns diesen, mit den Antragsunterlagen zur Maßnahmenzulassung zu.Der Antragsteller ist verpflichtet das Kriterium der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einzuhalten und die Überdurchschnittlichkeit der Maßnahme darzustellen. Dafür sind folgende Nachweise beizulegen:Alle Nachweise zur Kalkulation, die die dort gemachten Angaben belegen. Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise dazu.Die Nachweise, die den arbeitsmarktlichen Nutzen und die Qualität der Maßnahme rechtfertigen (u.a. wegen hoher, nachgewiesener Integrationserfolge, positiver und schlüssig begründeter Integrationsprognosen oder der hohen Schulungsqualität) sind ebenfalls mit einzureichen. | | | | | | |

# Vertragliche Vereinbarungen mit den Teilnehmenden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vertragliche Regelung mit dem Bildungsträger |  | Nachweis Nr. | 23 |
| Vertrag zur betrieblichen Erprobung mit Arbeitgeber | nicht relevant | Nachweis Nr. | 24 |

# Abschluss

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Folgender Abschluss / Qualifikationsnachweis / Teil eines Abschlusses soll erreicht werden: | | | |
| **Abschluss** |  | | |
| **Trägerinterne Prüfung**(Zertifikat mit Inhalten und Unterrichtsumfängen beilegen) | | Nachweis Nr. | 25 |
| **Teilnahmenachweis ohne Abschluss oder für Abbrecher/-Innen wird vorgehalten** (Teilnahmebescheinigung mit Inhalten und Unterrichtsumfänge beilegen) | |

# Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beschreiben Sie bitte Ihre Einschätzung - zur Zweckmäßigkeit der Maßnahme - hinsichtlich der aktuellen Lage und Entwicklung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes. *(Warum braucht der Arbeitsmarkt diese Maßnahme?)* | | | Nachweis Nr. | 26a |
| Welche Informationsquellen und Kontakte nutzen Sie, um Kenntnisse über die Ausbildungs- und Arbeitsmarktentwicklungen zu erhalten | | | Nachweis Nr. | 26b |
| Wie erfolgt die Umsetzung der ausbildungs- und arbeitsmarktlichen Erkenntnisse in die Maßnahme? *(Wie fließen die bei den Nachweisen Nr. 26a und 26b gewonnenen Erkenntnisse ein?)* | | | Nachweis Nr. | 26c |
| Sind konkrete Kontakte mit Betrieben und Verwaltungen vorhanden? *(Wenn diese für das Maßnahmeziel erforderlich sind, bitte eine Liste beilegen)* | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | | 26d |
| Bitte beschreiben Sie Ihre Unterstützungsleistung für die Teilnehmenden zur beruflichen Eingliederung mit Hilfe der Maßnahme | | Nachweis Nr. | | 27 |
| Wird die Maßnahme auf Grund von Vergabeunterlagen konzipiert?  *(Bitte Vergabeunterlagen samt Preisblatt beilegen)* | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | | 28 |
| Welche Vermittlungsquote wird für die Maßnahme angestrebt?  *(Bitte Verbindung mit dem Kostensatz beachten; hoher Kostensatz = hohe Vermittlungsquote wird erwartet)* | | % | | |
| **Wurde die Maßnahme schon einmal durchgeführt? Wenn ja, welche Vermittlungsquote wurde in dieser Maßnahme erreicht?** | nein | ja, siehe Nachweis Nr. | | 29 |

# AZAV Trägerzulassung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AZAV-Trägerzulassung liegt bei QUACERT vor? | ja, weiter mit Nr. 11 | | |
| Bei einer AZAV-Trägerzulassung durch eine andere fachkundige Stelle sind folgende Nachweise einzureichen: | | | |
| * **Gültiges Zertifikat zur AZAV-Trägerzulassung** | | Nachweis Nr. | 30 |
| * **Selbstverpflichtung QUACERT bei Maßnahmenänderungen zu informieren.** | | Nachweis Nr. | 31 |
| * **Selbstverpflichtung zur Information von QUACERT über durchgeführte Überwachungsaudits durch die fachkundige Stelle, die die Trägerzulassung erteilt hat, inklusive Bericht und Nachweis über Aufrechterhaltung der Trägerzulassung.** * **Jede Änderung was die Trägerzulassung angeht ist unverzüglich zu melden.**   **BITTE BEACHTEN SIE: EIN VERSÄUMNIS QUACERT ÜBER ALLE RELEVANTEN VORGÄNGE ZUR TRÄGERZERTIFIZIERUNG ZU INFOMIEREN, HAT DEN SOFORTIGEN ENTZUG DER MAßNAHMENZERTIFIKATE ZUR FOLGE!** | | Nachweis Nr. | 32 |
| Das Auswahlverfahren für Räume ist beizulegen und die Anlage 2 ist für alle Standorte auszufüllen. *(vergl. Nr. 13, Standorte an denen die Maßnahme stattfinden soll)* | | Nachweis Nr. | 33 |

# Datenschutz

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Bestimmungen des Datenschutzes *(insbesondere bei der Hemmnisbeseitigung individueller Problemlagen)* berücksichtigen. | Nachweis Nr. | A |

# Qualifikation des Personals

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stellen Sie bitte die Organisation des Lehrbetriebs inklusive der konzeptionellen und technischen Unterstützung des Personals dar. | Nachweis Nr. | B |
| Bitte stellen Sie die Qualifikation des Maßnahmen-Personals dar. *(Sie können für die Nachweisführung hier die entsprechende Vorlage von der QUACERT Webseite verwenden - www.quacert.de/downloads -oder eine den Angaben dort entsprechende eigene Darstellung)* | Anlage 1 Angaben zur Qualifikation des Personals | |

# Standorte an denen die Maßnahme stattfinden soll

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sind die Räumlichkeiten bereits gemäß AZAV zugelassen?  Bitte fügen Sie eine Beschreibung bzw. einen Nachweis bei, wie Sie die Bestimmungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes berücksichtigen. | Nachweis Nr. | C |
| Die Räumlichkeiten sind noch nicht gemäß AZAV zugelassen oder noch nicht für die entsprechende Maßnahme?  Bitte füllen Sie für alle relevanten Standorte die entsprechende Anlage aus, folgende Angaben sind dabei besonders wichtig:  * räumliche, personelle und technische Ausstattung, mit einem Nachweis zur maßnahmenadäquaten Raumgröße und -gestaltung. * Darstellung zur Berücksichtigung der Bestimmungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. | Anlage 2 Angaben zu den Schulungsstätten | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erklärung:**  **Die aufgezeigten Bedingungen zur Durchführung der Bildungsmaßnahmen sind für die Gesamtdauer der Maßnahme gesichert.**  **Es wird versichert, dass alle Angaben in den Antragsunterlagen und in den Anlagen der Wahrheit entsprechen.**  **Der Antragsteller verpflichtet sich Änderungen, die die Maßnahmenzulassung betreffen, unverzüglich über das entsprechende Formblatt „Änderungsmitteilung“** ([www.quacert.de](http://www.quacert.de)/downloads) **der fachkundigen Stelle, QUACERT mitzuteilen.** | | | | | |
|  |  |  |  |  | |
| Ort |  | Datum |  | **Funktion** | **Stempel des Bildungsträgers und Unterschrift des Bevollmächtigten** |

|  |
| --- |
| **Hinweise:**   * **Bitte füllen Sie die Antragsunterlagen vollständig aus und legen sie die notwendigen entsprechende Nachweise/Anlage bei. Alle notwendigen Anlagen (auch eine Kalkulationsvorlage) finden Sie auf der Webseite von QUACERT im Downloadbereich. Nicht vollständig ausgefüllte oder unvollständige Unterlagen können nicht bearbeitet werden.** * **Nachforderungen können zu einem zusätzlichen Prüfaufwand führen, den wir Ihnen ggf. in Rechnung stellen müssen.** * **Auch für Maßnahmen, die nicht zugelassen werden können oder deren Zulassung abgelehnt wird, müssen wir den vollen Prüfaufwand berechnen. Bei Maßnahmen über dem BDKS berechnen wir den erhöhten Prüfaufwand und eine Referenzauswahl ist nicht möglich.**   **Information zur Maßnahmenkalkulation:**   * **Bitte benutzen Sie die Kalkulationsvorlage von QUACERT und reichen Sie die notwendigen Nachweise zur Kalkulation mit den Unterlagen ein. Bitte senden Sie die Kalkulation als Exceldatei (xlsx) an uns. Die Berechnungen sind dann leichter nachvollziehbar.** * **Die 3 wichtigsten (relevantesten) Nachweise sind verbindlich beizufügen. das sind i.d.R. der Nachweise für die (1) Räumlichkeiten (Mietvertrag), (2) Personalkosten (Honorarabrechnung oder Gehaltsabrechnung) (3) ein weiterer Nachweis, den Sie wegen der Höhe der Kosten auswählen (Beleg, Rechnung). Sollten Sensible Daten vorhanden sein können diese geschwärzt werden. Weitere Nachweise sind auf Nachfrage vorzulegen.** * **Miet- und Personalkosten können anteilig, für den Zeitraum, für den sie tatsächlich entstehen, in die Maßnahmenkosten eingerechnet werden.** * **Bitte achten Sie darauf, dass die Beträge in den Nachweisen, mit denen in der Kalkulation übereinstimmen. Bitte erläutern Sie schriftlich dafür den Rechenweg oder die Vorgehensweise wie Sie die Beträge in der Kalkulation ermittelt haben (z.B. zu den Punkten Raum- oder Personalkosten).** * **Zuschüsse Dritter sind bei den Maßnahmenkosten in Abzug zu bringen.** * **Gemeinkosten (20%) und Gewinn (10%) können anteilig, bezogen auf die jeweilige Maßnahme, eingerechnet werden; sie müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den übrigen Maßnahmenkosten stehen. Aufwände für Anteile beim Arbeitgeber bzw. in betrieblichen Lernphasen können mit einbezogen werden und sind hierbei gesondert zu betrachten, da hierfür i.d.R. keine oder geringere Kosten anfallen.** * **Eigenerklärungen oder Selbstauskünfte dürfen von QUACERT nicht als Nachweis akzeptiert werden (siehe dazu die entsprechende Empfehlung des Beirats zur Kalkulationsprüfung).** |