|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statistisches Landesamt Bremen** -Ausbildungsumlage in der Altenpflege- |  | | **Freie Hansestadt Bremen** |
| Statistisches Landesamt Bremen  - Altenpflegeumlage -  An der Weide 14-16  28195 Bremen | |  | **Rückfragen an:**  Telefon: 0421 / 361-59564 Telefax: 0421 / 496-59564 E-Mail: altenpflegeumlage@statistik.bremen.de |

Rücksendung bis spätestens zum: ***1. September 2018***

**Allgemeine Angaben zur Einrichtung**bei mehreren Einrichtungen bitte jeweils einen Bogen für jede Einrichtung ausfüllen

**Einrichtungs-ID** □□□ □□□ □□□ (bitte 9-stelliges IK angeben)

Art der Einrichtung □ ambulant □ teilstationär □ stationär

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ansprechpartner/in)

Telefax-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ansprechpartner/in)

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ansprechpartner/in)

ggf. abweichende Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bankverbindung (Konto, über das Zahlungen und Erstattungen abgewickelt werden)**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

**D E**

BIC □□□□□□□□□□□

**D E**

Name der Bank \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Summe betrieblicher Erträge im Kalenderjahr 2017** **(gemäß § 2 Absatz 3 BremAltPflAusglV)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ €

**Einrichtungen ambulanter Pflege**  
Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne der §§ 36 und 45b SGB XI für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 sowie aus Leistungen der Hilfe zur Pflege im Sinne des § 61 SGB XII (§§ 64b, 64i und 66 SGB XII).

**Einrichtungen teilstationärer Pflege**  
Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne der §§ 41 und 45b SGB XI für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 sowie aus Leistungen der Hilfe zur Pflege im Sinne des § 61 SGB XII (§ 64g, 64i und 66 SGB XII).

**Einrichtungen stationärer Pflege**  
Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne der §§ 42, 43 und 45b SGB XI für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 sowie aus Leistungen der Hilfe zur Pflege im Sinne des § 61 SGB XII (§§ 64h, 64i, 65 und 66 SGB XII).

**Alle Einrichtungen**  
Nicht einzubeziehen sind Erträge aus:

* Leistungen des SGB V,
* Refinanzierung investiver Aufwendungen,
* Entgelten zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge,
* Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI),
* Entgelten zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen (§ 82a SGB XI),
* Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI),
* Entgelten für Leistungen der zusätzlichen sozialen Betreuung gemäß § 43b (alt: § 87b) SGB XI
* Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI).

**Anzahl der Pflegeplätze (gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 8 BremAltPflAusglV)** \_\_\_ **Plätze**

Nur auszufüllen, wenn voll- oder teilstationäre Pflegeplätze vorhanden sind. Maßgeblich sind die von den Pflegekassen durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen stationären oder teilstationären Pflegeplätze zum Stichtag 01.09.2018.

**Voraussichtliche Höhe der Ausbildungsvergütungen in 2018 (gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusglV)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ €

Die Gesamtsumme aller voraussichtlich im Kalenderjahr 2018 zu zahlenden Ausbildungsvergütungen gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden - Meldung der voraussichtlichen Ausbildungskosten"/ Spalte 11 Gesamtsumme. Werden mehrere Formblätter ausgefüllt, so sind die jeweiligen Summen zu addieren und als Gesamtsumme hier einzutragen.

**Ausnahmetatbestand wird geltend gemacht (gemäß § 8 Absatz 3, 4 oder 5 BremAltPflAusglV)** □

Wenn ein Ausnahmetatbestand geltend gemacht wird (siehe Ausfüllhinweise „zum Erhebungsbogen“), bitte einen Antrag mit geeigneten Nachweisen über den anrechenbaren Umsatz im ersten Kalenderhalbjahr 2018 bzw. eine unterschriebene Aufstellung der Belegung und Auslastung des ersten Kalenderhalbjahres 2018 gesondert beifügen.

**Anzahl der für das aktuelle Ausbildungsjahr (2018) angebotenen,** \_\_\_

**aber nicht besetzten Ausbildungsplätze (gemäß § 5 Absatz 4 BremAltPflAusglV)**

Entsprechend der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung weisen wir darauf hin, dass personenbezogene Daten von

Ihnen als Ansprechpartner/In für Rückfragen und zum Versand der Bescheide vom Statistischen Landesamt gespeichert werden.

Sie können beim Statistischen Landesamt jederzeit Auskunft über Art und Umfang der gespeicherten Daten verlangen.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt. Die Datenschutzhinweise wurden zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Einrichtungsstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den Auszubildenden – Meldung der voraussichtlichen Ausbildungskosten 2018** - Ausbildungsumlage in der Altenpflege Bremen - **Hinweis: Für jedes Ausbildungsverhältnis ist ein separater Bogen zu verwenden!** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Einrichtungs-ID (IK) (z.B. 123 456 789): | | | | | | **** **** **** | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lfd.-Nr. Auszubildende/r | | | | **** **.** | | | | | | | | | | |
| *Bitte vergeben Sie die lfd. Nr. der Auszubildenden nach folgendem Prinzip: lfd. Nr. vierstellig, Monat und Jahr des Ausbildungsbeginns sechsstellig (z. Bsp. 0001 08.2018). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet. Sie kann nicht erneut vergeben werden* | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausbildungsbeginn / Ausbildungsende | | | | ****.****.****/****.****.**** | | | | | | | | | | |
| In Einrichtung als Auszubildende/r beschäftigt **seit** | | | | ****.****.**** | | | | | | | | | | |
| *Bei Aufnahme einer/eines Auszubildenden aus einem anderen Betrieb geben Sie bitte das Aufnahmedatum an* | | | | | | | | | | | | | | |
| In Einrichtung als Auszubildende/r beschäftigt **bis** | | | | ****.****.**** | | | | | | | | | | |
| *Voraussichtliches Beschäftigungsende. Bei Abbruch des Ausbildungsverhältnisses geben Sie bitte das Austrittsdatum an* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Name der kooperierenden Altenpflegeschule | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Ausbildungsjahr | | **** 1. Lehrjahr **** 2. Lehrjahr **** 3. Lehrjahr | | | | | | | | | | | | |
| *Bitte ankreuzen, in welchem Ausbildungsjahr sich die/der jeweilige Auszubildende am 01.09.2018 befinden wird* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Vertragsart | | **** Ausbildungsvertrag **** Arbeitsvertrag | | | | | | | | | | | | |
| *Bitte ankreuzen, ob die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages durchgeführt wird (Ausbildungskosten für Mitarbeiter auf Grundlage eines Arbeitsvertrages sind nicht erstattungsfähig)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Ausbildungsvergütung | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | | | | |
| *Summe der an die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmer-Brutto ohne Abschlussprämie und ohne Jahressonderzahlung)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. AG-Anteil zur Sozialversicherung | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | | | | |
| *Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung  (Kranken-, Pflege-, Renten, und Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Tarifliche Zulagen | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | | | | |
| *Summe aller im Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Zulagen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | |
| *Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Weiterbildungskosten | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | | | | |
| *Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Weiterbildungskosten gemäß § 17 Absatz 1a AltPflG in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nr. 2 bis 4 SGB III (Kinderbetreuungskosten, Fahrtkosten und Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung) - Nur im 3. Ausbildungsjahr Altenpflege* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Förderung durch Dritte | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro | | | | | | | | | | | | |
| *Höhe und Art der für die/den Auszubildende/n erhaltenen Förderungen von Seiten Dritter (z.B. ARGE, ESF). Diese sind von den angegebenen Ausbildungskosten abzuziehen* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11. Gesamtsumme** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro** | | | | | | | | | | | | |
| *(gem. § 5 Absatz 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusglV) - Summe der unter Nr. 5 bis 9 eingetragenen Kosten abzgl. der unter Nr. 10 notierten Förderung durch Dritte* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Ausbildungsbeginn nach dem 01.09.2018 | | | **** Ja | | | | | | | | | | | |
| *Nur ankreuzen, wenn die Ausbildung im Kalenderjahr 2018 nach dem 1. September 2018 beginnt* ***(Bestätigung der Schule erforderlich)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift | | | | | | | | | | | | |

# Ausfüllhilfe zum Erhebungsbogen 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einrichtungs-ID** | 9-stelliges IK (Institutionskennzeichen) der Einrichtung | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| **Art der Einrichtung** | ambulant: | | | | Einrichtungen, die Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI erbringen | | | | | | | |
|  | teilstationär: | | | | Einrichtungen der Tages- bzw. Nachtpflege, die Leistungen im Sinne des § 41 SGB XI erbringen | | | | | | | |
|  | stationär: | | | | Einrichtungen, die Leistungen im Sinne der §§ 42 und 43 SGB XI erbringen. Auch selbständig wirtschaftende Einrichtungen mit eigener Zulassung als Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Leistungen im Sinne des § 42 SGB XI auf allen Plätzen erbringen | | | | | | | |
|  | Eingeschlossen sind Einrichtungen auch, soweit ihr/e Betreiber/in gem. § 91 Absatz 1 SGB XI auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach §§ 85 und 89 SGB XI verzichtet hat | | | | | | | | | | | |
| **Name der Einrichtung** | Im Versorgungsvertrag eingetragener (Firmen-)Name bzw. bei Einzelfirmen der bei der Gewerbeanmeldung benutzte Name | | | | | | | | | | | |
| **Straße, PLZ, Ort** | Betriebssitz der Einrichtung | | | | | | | | | | | |
| **Ansprechpartner/in** | Name der Person, die mündlich und schriftlich zur Auskunft berechtigt ist und Rückfragen beantworten kann | | | | | | | | | | | |
| **Telefon/Telefax** | Durchwahl des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin bzw. Fax-Nr. für die Zusendung von Bescheiden | | | | | | | | | | | |
| **E-Mail** | E-Mail für die zukünftige elektronische Zusendung von Unterlagen (z. B. Erhebungsbögen), mit einer personalisierten Adresse (z. B. **Erika.Muster@einrichtung.de** und nicht **info@einrichtung.de**) | | | | | | | | | | | |
| **ggf.: abweichende Adresse Ansprechpartner/in** | Nur auszufüllen, wenn nicht mit der Einrichtungsadresse identisch | | | | | | | | | | | |
| **Kontoinhaber/in** | Name der Person oder Firma, die als Kontoinhaber/in für das Konto eingetragen ist, über das der Zahlungsverkehr abgewickelt werden soll | | | | | | | | | | | |
| **IBAN** | Bei der IBAN handelt es sich um eine weltweit gültige Nummer für Ihr Girokonto | | | | | | | | | | | |
| **BIC** | Beim BIC handelt es sich um einen international gültigen alphanumerischen Bankcode | | | | | | | | | | | |
| **Name der Bank** | Name des kontoführenden Kreditinstitutes | | | | | | | | | | | |
| **Betriebliche Erträge** |  | | | | | | | | | | | |
| ambulante Pflege | Anzugeben sind alle in 2017 erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne von §§ 36 SGB XI für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5, aus Leistungen im Sinne von § 45b SGB XI zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie aus Leistungen im Sinne von § 61 SGB XII (§§ 64b, 64i und 66 SGB XII), unabhängig vom Kostenträger. Dazu gehören entsprechend auch Erträge von Diensten, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 verzichten und den Preis für ihre Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren. | | | | | | | | | | | |
| teilstationäre Pflege | Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne des § 41 SGB XI sowie aus Leistungen im Sinne des § 61 SGB XII (§§ 64g, 64i und 66 SGB XII). Hierzu gehören entsprechend auch Erträge von Diensten, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 verzichten und den Preis für ihre Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren. | | | | | | | | | | | |
| stationäre Pflege | Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge aus Leistungen im Sinne der §§ 42 und 43 SGB XI sowie aus Leistungen im Sinne des § 61 SGB XII (§§ 64h, 64i, 65 und 66 SGB XII). Hierzu gehören entsprechend auch Erträge von Diensten, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 verzichten und den Preis für ihre Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren. | | | | | | | | | | | |
| **Alle Einrichtungen** Nicht einzubeziehen sind Erträge aus: | | | | | | | | | | | | |
|  | - Leistungen des SGB V, | | | | | | | | | | | |
|  | - Refinanzierung investiver Aufwendungen, | | | | | | | | | | | |
|  | - Entgelten zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge, | | | | | | | | | | | |
|  | - Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI), | | | | | | | | | | | |
|  | - Entgelten zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen (§ 82a SGB XI), | | | | | | | | | | | |
|  | - Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI),  - Entgelten für Leistungen der zusätzlichen sozialen Betreuung (§ 43b (alt: § 87b) SGB XI) | | | | | | | | | | | |
|  | - Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI). | | | | | | | | | | | |
|  | (siehe § 2 Absatz 4 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | | |
| **Anzahl Pflegeplätze** | Anzahl der voll-/teilstationären Pflegeplätze nach dem Versorgungsvertrag im Festsetzungsjahr 2018 | | | | | | | | | | | |
| **Voraussichtliche Höhe der Ausbildungsvergütung** | | | | | | | | | | | | |
|  | Hier ist die Summe aller voraussichtlich für das Kalenderjahr 2018 zu gewährenden Aufwendungen für Ausbildungsvergütungen gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden 2018“ anzugeben. Sollten mehrere Formblätter ausgefüllt worden sein, sind die jeweiligen Gesamtsummen zu addieren | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausnahmetatbestand wird geltend gemacht** (gemäß § 8 Absatz 3, 4 oder 5 BremAltPflAusglV) | |
| Ambulante Pflege | Weist der/die Betreiber/in einer ambulanten Einrichtung bis zum 1. September 2018 nach, dass der anrechenbare Umsatz im ersten Halbjahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um mehr als 20% zurückgegangen ist, kann der Ausgleichsbetrag abweichend vom Regelverfahren festgesetzt werden. Dafür wird der Umsatz des ersten Kalenderhalbjahres auf das volle Kalenderjahr hochgerechnet |
| Teil- / Vollstationäre Pflege | Weist der/die Betreiber/in einer teil- oder vollstationären Einrichtung bis zum 1. September 2018 nach, dass die Anzahl der Pflegeplätze bis zum 1. September 2019 um mindestens 10 Prozent reduziert oder erweitert wird, kann der Ausgleichsbetrag auf Antrag unter Berücksichtigung der geänderten Anzahl der Pflegeplätze festgesetzt werden.  Weist der Betreiber einer teil- oder vollstationären Einrichtung bis zum 1. September 2018 nach, dass die tatsächliche durchschnittliche Belegung die Anzahl der Pflegeplätze in den ersten 6 Monaten um mehr als 20% unterschritten hat, kann der Ausgleichsbetrag auf Antrag nach der tatsächlichen durchschnittlichen Belegung der Einrichtung im ersten Halbjahr festgesetzt werden. (Abwesenheitstage im Sinne des § 87a Absatz 1 Satz 6 SGB XI, für welche der/die Betreiber/in der Einrichtung eine Pflegevergütung erhält, stellen Belegungstage dar.) Bitte einen geeigneten und unterschriebenen Nachweis über den anrechenbaren Umsatz im ersten Halbjahr 2018 bzw. eine Aufstellung der Belegung und Auslastung im ersten Halbjahr 2018 auf gesondertem Blatt beifügen |
| **Anzahl angebotener und nicht besetzter Ausbildungsplätze** | |
|  | Falls nicht alle von Ihnen angebotenen Ausbildungsplätze besetzt werden konnten, tragen Sie hier bitte die Anzahl der nicht besetzten Ausbildungsplätze ein.  Nicht gemeint sind die Ausbildungsplätze, die nach dem 01.09.2018 besetzt werden und für die eine Altenpflegeschule ein Bestätigungsschreiben vorgelegt hat  (vgl. § 5 Absatz 2 Nr. 2 BremAltPflAusglV) |
| **Anzahl der Kunden mit SGB XI-Leistungen** | |
|  | Hier bitte die Anzahl der Kunden eintragen, die SGB XI-Leistungen beziehen. Kunden, die ausschließlich SGB V-Leistungen erhalten, sind hier **nicht** zu erfassen.  Zu dieser Meldung sind Sie nicht verpflichtet; wir würden uns aber über Ihre Unterstützung freuen |

# Ausfüllhilfe Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden 2018“

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einrichtungs-ID** | 9-stelliges IK (Institutionskennzeichen) der Einrichtung | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
|  | Das Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden“ steht Ihnen auch auf unserer Webseite „http://www.altenpflegeumlage.bremen.de“ als Download zur Verfügung | | | | | | | | | | |
| **Laufende Nr. des/der Auszubildenden**  (Nr. 1) | Um eine eindeutige Identifikation von Auszubildenden nach datenschutzrechtlichen Grundsätzen vorzunehmen, bitte wie folgt verfahren: Durchnummerierung aller Auszubildenden und Vergabe einer laufenden 4-stelligen Nummer plus Monat und Jahr des Ausbildungsbeginns (Beispiel: Stefan Schmidt = 0001 08.2018). **Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet und kann nicht neu vergeben werden!** (Beispiel: Erika Muster beginnt die Ausbildung im August 2018 und bekommt nicht die 0001 08.2018, sondern z.B. die Nr. 0011 08.2018). Mit dieser Kennzeichnung erhält jeder Auszubildende in Verbindung mit der Einrichtungs-ID ein eindeutiges Pseudonym. *Die Einrichtung muss einen Nachweis über die Zuordnung der Auszubildenden zu Prüfzwecken aufbewahren und ist verpflichtet, auf Anforderung entsprechende Nachweise vorzulegen*.  Hier können Sie auch die geplanten Ausbildungsverhältnisse eintragen, deren Ausbildungsbeginn in 2018, aber nach dem 1. September liegt. Sie benötigen für ein geplantes Ausbildungsverhältnis ein Bestätigungsschreiben von der für die theoretische Ausbildung vorgesehenen Altenpflegeschule. Die Altenpflegeschule bestätigt darin das voraussichtliche Zustandekommen des Ausbildungsverhältnisses. Bitte senden Sie dieses Bestätigungsschreiben in Kopie mit. Sie sichern sich durch dieses Verfahren, dass diese Ausbildungsverhältnisse bei der Berechnung des Finanzierungsbedarfs der Ausbildungsumlage verbindlich berücksichtigt werden.  Neben dem Beginn und dem (voraussichtlichen) Ende der Ausbildung ist hier zusätzlich anzugeben, in welchem Zeitraum die/der Auszubildende (voraussichtlich) in Ihrer Einrichtung als Auszubildende(r) beschäftigt war bzw. ist | | | | | | | | | | |
| **Name der kooperierenden Altenpflegeschule** (Nr. 2) | Hier ist der Name der kooperierenden Altenpflegeschule für jedes Ausbildungsverhältnis anzugeben (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 9 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **Altenpflege-Ausbildung** (Nr. 3) | Bitte ankreuzen, in welchem Ausbildungsjahr sich der/die jeweilige Auszubildende am 01.09.2018 befindet | | | | | | | | | | |
| **Ausbildungsvertrag oder Arbeitsvertrag** (Nr. 4) | Hier ist anzugeben, ob das jeweilige Ausbildungsverhältnis auf Grundlage eines Ausbildungsvertrages oder eines Arbeitsvertrages durchgeführt wird. **Achtung! Ausbildungsverhältnisse, die auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages durchgeführt werden (bspw. im Rahmen einer Förderung durch die Agentur für Arbeit im Programm WeGebAU) sind nicht erstattungsfähig!** Siehe hierzu „Hinweise zur Anerkennung von Ausbildungsverhältnissen entsprechend der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung“ | | | | | | | | | | |
| **Ausbildungsvergütung** (Nr. 5) | Summe der an den/die jeweilige/n Auszubildende/n für das gesamte Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmerbruttovergütung **ohne** Jahressonderzahlung und **ohne** Abschlussprämie)  (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **Arbeitgeber-Anteil zur Sozialversicherung**  (Nr. 6) | Summe aller für die/den jeweilige/n Auszubildende/n für das Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung  (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **Höhe der Zulagen** (Nr. 7) | Summe aller für die/den jeweilige/n Auszubildende/n für das Kalenderjahr 2018 voraussichtlich zu zahlenden tariflichen Zulagen **ohne Abschlussprämie** (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **betriebliche Altersvorsorge** (Nr. 8) | Arbeitgeberbeiträge zur betrieblichen Altersvorsorge  (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **Weiterbildungskosten** (Nr. 9) | Hier findet § 17 Absatz 1a AltPflG Anwendung: „Im **dritten** Ausbildungsjahr einer Weiterbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger, die nach dem 31. Dezember 2005 beginnt, hat der Träger der praktischen Ausbildung der Schülerin oder dem Schüler über die Ausbildungsvergütung hinaus, die Weiterbildungskosten entsprechend § 83 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch zu erstatten, sofern diese im dritten Ausbildungsjahr anfallen“.  Nach § 83 Absatz 1 Nr. 2 bis 4 SGB III sind Weiterbildungskosten unter anderem die durch die Weiterbildung unmittelbar entstehenden   * Fahrkosten, * Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung, * Kosten für die Betreuung von Kindern. (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 5 BremAltPflAusglV) | | | | | | | | | | |
| **Förderung durch Dritte?**  **Falls ja: Durch wen?**  **Höhe der Förderung** (Nr. 10) | Ausbildungskosten, die durch Dritte, wie z.B. Jobcenter, Agentur für Arbeit, ESF etc. erstattet werden, sind keine erstattungsfähigen Aufwendungen und werden von den Aufwendungen für Ausbildungsverhältnisse abgezogen | | | | | | | | | | |
| **Gesamtsumme** gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3,4,5 BremAltPflAusglV(Nr. 11) | Summe der unter den Nr. 5-9 eingetragenen Kosten abzgl. der voraussichtlich zu erhaltenden Förderung durch Dritte (Nr. 10) | | | | | | | | | | |
| **Ausbildungsbeginn nach dem 01.09.2018** (Nr. 12) | Beginnt die Ausbildung in der Zeit zwischen dem 01.09.2018 und dem 31.12.2018, so markieren Sie hier bitte das entsprechende Kästchen. Denken Sie bitte daran ein entsprechendes Bestätigungsschreiben der Altenpflegeschule beizufügen. Ein Musterschreiben können Sie sich von unserer Webseite herunterladen | | | | | | | | | | |

# Hinweise zur Anerkennung von Ausbildungsverhältnissen entsprechend der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung

Zur Beseitigung des Mangels an Ausbildungsplätzen in der Altenpflege wird in Bremen seit dem 01. Juli 2015 ein Ausgleichsverfahren zur Aufbringung der Ausbildungskosten durchgeführt. Dieses Verfahren richtet sich nach den Vorschriften der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung. Diese Verordnung wurde 2015 vom Bremer Senat beschlossen. Auf Grundlage dieser Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung erhalten Sie nachstehend einige praktische Hinweise zur Anerkennung von Ausbildungsverhältnissen im Sinne dieser Verordnung.

**1. Wer ist Auszubildende/r im Sinne der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung?**Alle Schülerinnen und Schüler von Altenpflegeschulen, denen die praktische Ausbildung in ambulanten oder stationären Bremer Pflegeeinrichtungen vermittelt wird (vgl. § 2 Absatz 1 BremAltPflAusglV und § 4 Absatz 3 Satz 1 AltPflG) und mit denen ein Ausbildungsvertrag abgeschlossen ist, in dem eine Ausbildungsvergütung vereinbart ist   
(vgl. § 2 Absatz 1 BremAltPflAusglV).

**2. Gibt es Sonderformen von anerkennungsfähigen Ausbildungsverhältnissen?  
 Teilzeitausbildung**: Auszubildende, die sich entsprechend § 4 Absatz 5 AltPflG in einer Teilzeitausbildung (bis zu 5 Jahre) befinden, sind Auszubildende im Sinne der BremAltPflAusglV, sofern ein gültiger Ausbildungsvertrag mit vereinbarter Ausbildungsvergütung abgeschlossen ist (s. 1.).

**3. Wie muss ein Ausbildungsvertrag im Sinne der Ausbildungsumlage gestaltet sein?** Die Mindestanforderungen an einen Ausbildungsvertrag zum/r Altenpfleger/in sind im Altenpflegegesetz in § 13 Absatz 2 festgelegt.

* Entscheidend ist, dass dem zwischen Ausbildungsbetrieb und Auszubildendem/r abgeschlossenen Ausbildungsvertrag durch Unterschrift von der staatlichen, staatlich genehmigten oder staatlich anerkannten Altenpflegeschule zugestimmt wurde (s. § 13 Absatz 6 AltPflG).
* In dem Ausbildungsvertrag muss eine angemessene Ausbildungsvergütung vereinbart sein (vgl. § 2 Absatz 1  
  BremAltPflAusglV und § 17 Absatz 1 AltPflG).

**4. Gibt es eine Untergrenze für die Angemessenheit einer Ausbildungsvergütung?** Die Bremische Altenpflegeausgleichsverordnung geht weder auf die Angemessenheit von Ausbildungsvergütungen noch auf deren Untergrenzen ein.

Wenn die Ausbildungsvergütung die einschlägige tarifliche, branchenübliche oder in den AVR-Diakonie festgelegte Vergütung um mehr als 20 Prozent unterschreitet, ist sie allerdings nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts nicht mehr angemessen (Urteil des BAG vom 23.8.2011, 3 AZR 575/09).

**5. Gibt es eine Obergrenze der Ausbildungsvergütung, die im Rahmen des Ausgleichsverfahrens erstattet werden kann?** Die Höhe der Ausbildungsvergütung, die im Rahmen des Ausgleichsverfahrens maximal anerkannt werden kann, beträgt zurzeit (Stand: 1. März 2018) im:

1. Ausbildungsjahr € 1.090,69 brutto  
2. Ausbildungsjahr € 1.152,07 brutto  
3. Ausbildungsjahr € 1.253,38 brutto

Das bedeutet für Nachqualifizierungsmaßnahmen von Helferkräften, dass die im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsvergütung durchaus dem bisherigen Arbeitsentgelt entsprechen kann. Im Rahmen des Ausgleichsverfahrens werden aber nur Ausbildungsvergütungen bis zu der o.g. Tarifgrenze berücksichtigt und erstattet, und dies nur dann, wenn keine WeGebAU- oder AEZ-Förderung geleistet wird.

**6. Sind nur Ausbildungsvergütungen erstattungsfähig?** Nein. Der Umfang der erstattungsfähigen Ausbildungskosten ist in der BremAltPflAusglV geregelt. Im Erhebungsbogen und den Ausfüllhinweisen sind die erstattungsfähigen Kosten aufgeführt und erläutert. Es handelt sich um die  
 - Brutto-Ausbildungsvergütung einschließlich tariflicher Zulagen ohne Jahressonderzahlung und ohne Abschlussprämie

- Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung

- Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge

- Weiterbildungskosten der Auszubildenden nach § 17 Absatz 1a Altenpflegegesetz i. V. m. § 83 Absatz 1 Nr. 2-4 SGB III (betrifft nur das 3. Ausbildungsjahr)

**7. Können Arbeitnehmer/innen, für die eine WeGebAU-Förderung durch die Arbeitsagentur bewilligt wurde, Auszubildende i.S. der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung sein?  
Nein!** Da diese Förderung der Arbeitsagentur ein Arbeitsverhältnis voraussetzt, kann eine Anerkennung dieses Ausbildungsverhältnisses im Sinne der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung nicht erfolgen.