

## Ausfüllhilfe für die „Erhebungsbögen“ und die „Angaben zu den Auszubildenden“

**Erhebungsbogen Ausbildungsjahr 2019/2020 (01.08.2019 bis 31.07.2020)**

### Einrichtungs-ID:

9-stellige IK-Nr. der Einrichtung plus Kürzel des Sektors:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	-	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Beispiel

A = Ambulant

T = Teilstationär

S = Stationär

K = solitäre Kurzzeitpflege

### Name der Einrichtung

Im Versorgungsvertrag eingetragener Firmenname bzw. bei Gewerbeanmeldung benutzter Name und Gesellschaftsform.

### Straße, PLZ, Ort

Betriebssitz der Einrichtung

### Ansprechpartner

Name der Person, die die Datenmeldung verantwortet und Empfänger des Bescheides ist.

### SEPA-Lastschriftmandat

Sollte für Ihre Einrichtung eine Zahlungsschuld festgesetzt werden, so haben Sie die Möglichkeit, am SEPA-Lastschriftverfahren teilzunehmen. Dazu füllen Sie bitte den anliegenden Vordruck für die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates aus. Ihr Konto wird dann bis auf Widerruf jeweils zu den im Bescheid genannten Stichtagen 31.01., 30.04., 31.07. und 31.10. belastet. Wenn Sie nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, achten Sie bitte darauf, dass die im Bescheid festgesetzten Teilbeträge rechtzeitig zu den Stichtagen 31.01., 30.04., 31.07. und 31.10.2020 angewiesen werden.

### Ausnahmetatbestand

Hier können Sie durch Ankreuzen die Berücksichtigung eines Ausnahmetatbestandes beantragen, falls:

Ambulant:

- der anrechenbare Umsatz im ersten Kalenderhalbjahr 2019 gegenüber dem Vorjahresumsatz um mehr als 20% zurückgegangen ist. Bitte geeignete und unterschriebene Nachweise für den anrechenbaren Umsatz im ersten Kalenderhalbjahr 2019 auf gesondertem Blatt beifügen.

Teil-/Vollstationär und solitäre Kurzzeitpflege:

- die Anzahl der Plätze während des laufenden Ausbildungsjahres reduziert wird (bspw. bei geplanten Umbaumaßnahmen). Bitte einen geeigneten Nachweis für die Reduzierung beifügen.
- die tatsächliche durchschnittliche Belegung im ersten Kalenderhalbjahr 2019 die Anzahl der Pflegeplätze um mehr als 20% unterschritten hat. Bitte eine unterschriebene Aufstellung der Belegung im ersten Kalenderhalbjahr 2019 auf gesondertem Blatt beifügen.

siehe § 8 Abs.3 und 4 HmbAltPflUmIVO

### Anzahl, der für das aktuelle Ausbildungsjahr angebotenen, aber nicht besetzten Ausbildungsplätze

Falls nicht alle von Ihnen angebotenen Ausbildungsplätze besetzt werden konnten, tragen Sie bitte die Anzahl der nicht besetzten Ausbildungsplätze ein, getrennt nach der Altenpflegeausbildung und der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Pflegeassistenten/in.

**Angaben zu den Auszubildenden**  
Planmeldung Ausbildungsjahr 2019/2020  
Spitzabrechnung Ausbildungsjahr 2018/2019

**Spalte 1**      **Laufende Nummer, Name & Geburtsdatum des/r Auszubildenden**

Die einzelnen Ausbildungsverhältnisse werden mit lfd. Nummer, Jahr des Ausbildungsbeginns, Namen (ggf. Geburtsnamen), Vornamen und Geburtsdatum der Auszubildenden gemeldet.  
siehe § 5 Abs. 5a HmbAltPflUmIVO

Ein Nachweis über die Zuordnung der Auszubildenden ist zu Prüfzwecken aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen. Bitte führen Sie die Durchnummerierung auch bei den neuen Auszubildenden weiter fort und vergeben die lfd. Nummer nicht doppelt.

Sie können hier auch geplante Ausbildungsverhältnisse eintragen, deren Ausbildungsbeginn im aktuellen Ausbildungsjahr, aber nach dem 01. September liegt. Diese werden - sofern noch kein Name bekannt ist - mit lfd. Nummer und Jahr des Ausbildungsbeginns gemeldet. Für die Meldung von Ausbildungskosten für geplante Ausbildungsverhältnisse benötigen Sie ein Bestätigungsschreiben von der für die theoretische Ausbildung vorgesehenen Berufsschule. Die Berufsschule bestätigt darin das voraussichtliche Zustandekommen des Ausbildungsverhältnisses. Bitte senden Sie dieses Bestätigungsschreiben in Kopie mit. Sie sichern sich durch dieses Verfahren, dass die geplanten Ausbildungsverhältnisse bei der Berechnung des Finanzierungsbedarfs der Ausbildungsumlage verbindlich berücksichtigt werden können. Falls das geplante Ausbildungsverhältnis doch nicht zustande kommt, bedenken Sie bitte, dass im Rahmen der Spitzabrechnung nicht verausgabte Ausbildungskosten zurückgefordert werden. In diesem Fall sollten Sie entsprechende Rückstellungen vornehmen. Bitte setzen Sie sich gegebenenfalls mit der Geschäftsstelle der Ausbildungsumlage in Verbindung.

**Spalte 2**      **AP/GPA Ausbildungsjahr**

Planmeldung:

Bitte in der entsprechenden Spalte das Ausbildungsjahr eintragen, in dem sich der/die jeweilige Auszubildende zum Stichtag 01.09.2019 befindet.

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

Spitzabrechnung:

Bitte in der entsprechenden Spalte das Ausbildungsjahr eintragen, in dem sich der/die jeweilige Auszubildende zum Stichtag 01.09.2018 befunden hat.

siehe § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 3**      **Ausbildungsvertrag / Arbeitsvertrag**

Bitte hier ankreuzen, ob das jeweilige Ausbildungsverhältnis auf Grundlage eines Ausbildungsvertrages, der den Anforderungen der jeweils zuständigen Behörden entspricht, oder eines Arbeitsvertrages durchgeführt wird.

**Achtung!** Vergütungen für Ausbildungsverhältnisse, die auf Grundlage eines Arbeitsvertrages durchgeführt werden (bspw. im Rahmen des Förderprogramms WeGebAU der Agentur für Arbeit) sind aus dem Umlageverfahren nicht erstattungsfähig! Ebenfalls nicht erstattungsfähig sind Vergütungen für verkürzte Nachqualifikationen zur Gesundheits- und Pflegeassistenz, die von der zuständigen Behörde nicht in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse gem. § 10 Abs. 4 HmbGPAG eingetragen werden.

Siehe hierzu auch Merkblatt „Hinweise zur Anerkennung von Ausbildungsverhältnissen entsprechend der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung“ auf [www.ausbildungsumlage-altenpflege-hamburg.de](http://www.ausbildungsumlage-altenpflege-hamburg.de).

**Spalte 4** **Teilzeitausbildung**

Bitte hier ankreuzen, wenn die Ausbildung in Teilzeit (z.B. in sog. „berufsbegleitenden“ Ausbildungen) durchgeführt wird. In diesem Fall legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag in Kopie bei.

**Spalte 5** **Ausbildungsplatzwechsel**

Bitte **nur dann ankreuzen**, wenn der/die jeweilige Auszubildende, die in einem anderen Ausbildungsbetrieb begonnene Ausbildung, in Ihrem Betrieb fortsetzt.

**Spalte 6** **Ausbildungsvergütung**

Planmeldung:

Summe der an den/die jeweilige/ Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2019 bis 31.07.2020 voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütungen (Arbeitnehmer-Bruttovergütung, ggf. inkl. Jahressonderzahlung).

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO

Spitzabrechnung:

Summe der an den/die jeweilige/ Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2018 bis 31.07.2019 tatsächlich gezahlten Ausbildungsvergütungen (Arbeitnehmer-Bruttovergütung, ggf. inkl. Jahressonderzahlung).

siehe § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 7** **AG-Anteil zur Sozialversicherung**

Planmeldung:

Summe der für den/die jeweilige/n Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2019 bis 31.07.2020 voraussichtlich zu entrichtenden Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage, ggf. Umlagen 1 und 2).

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO

Spitzabrechnung:

Summe der für den/die jeweilige/n Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2018 bis 31.07.2019 tatsächlich entrichteten Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage, ggf. Umlagen 1 und 2).

siehe § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 8** **Tarifliche Zeitzuschläge und Zulagen**

Planmeldung:

Summe der an den/die jeweiligen Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2019 bis 31.07.2020 voraussichtlich zu zahlenden tariflichen Zeitzuschläge und Zulagen ohne Abschlussprämie.

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO

Spitzabrechnung:

Summe der an den/die jeweiligen Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2018 bis 31.07.2019 tatsächlich gezahlten tariflichen Zeitzuschläge und Zulagen ohne Abschlussprämie.

siehe § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 9**      **Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge**

Planmeldung:

Summe der für den/die jeweilige/n Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2019 bis 31.07.2020 voraussichtlich zu zahlenden Arbeitgeberbeiträge zur betrieblichen Altersvorsorge.

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO

Spitzabrechnung:

Summe der für den/die jeweilige/n Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr vom 01.08.2018 bis 31.07.2019 tatsächlich gezahlten Arbeitgeberbeiträge zur betrieblichen Altersvorsorge.

siehe § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 10**      **Förderungen von Weiterbildungskosten**

**(nur im dritten Ausbildungsjahr der Altenpflegeausbildung)**

§ 17 Abs. 1a Altenpflegegesetz (AltPflG) regelt: „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“.

§ 83 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 des SGB III (Auszug) regelt:

„(1) Weiterbildungskosten sind die durch die Weiterbildung unmittelbar entstehenden (1. Lehrgangskosten und Kosten für die Eignungsfeststellung)

**2. Fahrkosten**

**3. Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung**

**4. Kosten für die Betreuung von Kinder**

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 4 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 11**      **Gesamtsumme**

Summe der in den Spalten 6-10 eingetragenen Kosten

siehe § 5 Abs. 2 Nr. 3 und 4 HmbAltPflUmIVO

**Spalte 12**      **Ausbildungsdauer**

Bitte das Datum von Beginn und Ende des jeweiligen individuellen Ausbildungszeitraumes in Ihrem Betrieb eintragen (z.B. 01.08.2019-31.07.2022). Wechselt ein Auszubildender aus einem anderen Betrieb zu Ihnen und führt seine Ausbildung weiter, so geben Sie bitte das Aufnahme-datum in Ihrem Betrieb an.

Bei Abbruch des Ausbildungsverhältnisses vermerken Sie bitte das Austrittsdatum.

**Alle Erhebungsbögen, Excel-Tabellen zum Download für die Angaben zu den Auszubildenden sowie weitere hilfreiche Informationen zum Umlageverfahren finden Sie auf unserer Homepage:**

[www.ausbildungsumlage-altenpflege-hamburg.de](http://www.ausbildungsumlage-altenpflege-hamburg.de)