

# Fragebogen amb. Einrichtungen für das Kalenderjahr 2020

**Bitte befüllen Sie alle Felder!**

**Aktenzeichen:**

II.2.04.40/

**Bitte geben Sie Ihr Aktenzeichen ein.**

**Ausfüllhinweis:**

Ihr Aktenzeichen (6-stellige Ziffer beginnend mit 3) finden Sie im Datenportal vor dem Namen Ihrer Einrichtung bzw. in dem vorliegenden Anschreiben auf der Seite 1 im oberen Teil.

## 1. Träger der amb. Einrichtung

Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

## 2. Bankverbindung

IBAN (22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

**Ausfüllhinweis:**

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an. Auch wenn Sie nicht ausbilden, damit wir Ihnen ggf. zu viel entrichtete Beträge an den Pflegeausbildungsfonds zurückerstatten können.

## 3. amb. Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK-Nr.):

Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Vor- und Nachname einer vertretungsberechtigten Person:

**Ausfüllhinweis:**

Vertretungsberechtigte Personen sind z. B. Geschäftsführer und Personen, denen Prokura erteilt wurde.

## 4. Ansprechpartner für das Datenportal

Falls Sie noch **keine** Ansprechpartner gemeldet haben, geben Sie bitte hier **zwei** Ansprechpartner an, damit wir Ihnen Zugriff auf unser Datenportal gewähren können.

Name **und** E-Mail-Adresse

Name **und** E-Mail-Adresse

**Sofern Sie nicht ausbilden, bitte weiter mit Frage 5.**

**4. In Ausbildung befindliche Personen zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann**

Die Fragen beziehen sich nur auf Planzahlen. Eine Konkretisierung der Daten erfolgt mit Ihrer Meldung zum 28.02.2020, sofern Sie zum 01.04.2020 einen Ausbildungsgang beginnen. Für die Kurse mit Beginn im September erfolgt die Konkretisierung zum 31.07.2020.

Wie viele Auszubildende (Köpfe) **beginnen voraussichtlich am 01.04.2020?**

davon in Teilzeit:

Wie viele Auszubildende (Köpfe) **beginnen voraussichtlich am 01.09.2020?**

davon in Teilzeit:

Wie viele Auszubildende (Köpfe) **beginnen voraussichtlich am 08.09.2020?**

davon in Teilzeit:

Unter welche tariflichen Regularien fallen Sie? Bitte zutreffendes ankreuzen.

- TVAöD
  - AVR
  - Haustarifvertrag\*
  - andere\*:
  - keine Tarifbindung
- \*) Bitte fügen Sie den Tarifvertrag bei.

Wie hoch sind für die Auszubildenden die voraussichtlichen **Arbeitgeberbruttobeträge?**

Auszubildende mit voraussichtlichem **Beginn zum 01.04.2020:**

davon in Teilzeit:

**Ausfüllhinweis:**  
 Der Wert bemisst sich anteilig von 01.04.2020 bis 31.12.2020 inkl. aller Zuschläge für alle zum 01.04.2020 beginnenden Auszubildenden.

Auszubildende mit voraussichtlichem **Beginn zum 01.09.2020:**

davon in Teilzeit:

**Ausfüllhinweis:**  
 Der Wert bemisst sich anteilig von 01.09.2020 bis 31.12.2020 inkl. aller Zuschläge für alle zum 01.09.2020 beginnenden Auszubildenden.

Auszubildende mit voraussichtlichem **Beginn zum 08.09.2020:**

davon in Teilzeit:

**Ausfüllhinweis:**  
 Der Wert bemisst sich anteilig von 08.09.2020 bis 31.12.2020 inkl. aller Zuschläge für alle zum 08.09.2020 beginnenden Auszubildenden.

Sind Ihnen bereits Förderungen der **praktischen Ausbildung** durch Dritte (z. B. Bundesagentur für Arbeit), die Sie für die Ausbildung erhalten, der Höhe nach schon bekannt? Bitte geben Sie den Betrag an.

Sind Ihnen bereits Förderungen der **Ausbildungsvergütungen** durch Dritte (z. B. Bundesagentur für Arbeit), die Sie für die Ausbildung erhalten, der Höhe nach schon bekannt? Bitte geben Sie den Betrag an.

### 5. Beschäftigtes Personal mit abgeschlossener Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Krankenpflegegesetz.

Tatsächlich beschäftigte oder **eingesetzte** Pflegefachkräfte zum **Stichtag 15.12.2018** in Vollkräften:

Anteil der Pflegeleistungen nach **SGB XI** an allen erbrachten Pflegeleistungen (SGB V und SGB XI) in Prozent:

### 6. Leistungsdaten

**Gesamtumsatz** der Pflegeleistungen nach **§ 36 SGB XI** des Jahres **2018**:

Ausfüllhinweis:

Als beschäftigte oder eingesetzte Pflegefachkräfte gem. § 11 Abs. 2 Pflegeberufesetz-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) zählen Pflegefachkräfte, die zum angegebenen Stichtag einen nicht ruhenden Beschäftigungsvertrag besaßen, unabhängig davon ob diese Pflegefachkraft am Stichtag eingesetzt war. Nicht zu berücksichtigen sind Beschäftigte mit einem ruhenden Arbeitsverhältnis z. B. Pflegefachkräfte, die außerhalb der Lohnfortzahlung oder in Elternzeit sind. Ebenso nicht zu berücksichtigen sind Pflegehilfskräfte. Im Sinne des § 11 Abs. 2 PflAFinV gelten als eingesetzte Pflegefachkräfte auch diejenigen die im Wege der Arbeitnehmerüberlassung (z. B. Zeitarbeit) zum Stichtag in der Einrichtung tätig waren. Die Umrechnung von Zeitarbeitskräften zu Vollkräften erfolgt auf Basis der erbrachten Stunden der Zeitarbeitskraft.

Ausfüllhinweis:

Wir benötigen diesen Prozentsatz um den Anteil der Vollkräfte, welche SGB XI Leistungen erbringen zu errechnen. Diese Berechnung führen wir für Sie durch.

Für die Berechnung sind die Umsätze aus SGB XI-Leistungen ins Verhältnis zu den Umsätzen aus SGB XI- und SGB V-Leistungen zu setzen.

Rechenformel:  $\text{Summe Umsätze SGB XI-Leistungen 2018} : (\text{Summe Umsätze SGB XI-Leistungen 2018} + \text{Summe Umsätze SGB V-Leistungen 2018}) \times 100$

Ausfüllhinweise:

Bitte geben Sie den Umsatz (Abrechnungszeitraum 01.01.-31.12.2018) aus den abgerechneten Punkten und Zeitwerten nach § 36 SGB XI an.