

Ausfüllhilfe zur Abrechnung

Die Abrechnung muss von jeder Institution ausgefüllt werden, die Umlagebeträge an den Pflegeausbildungsfonds zahlt, Ausgleichszuweisungen erhält oder beides. Abhängig von dem Fall Ihrer Institution sind jedoch unterschiedliche Unterlagen dafür notwendig. Die nachfolgende Aufzählung soll Ihnen dabei helfen, einen Überblick zu bekommen.

Bei mehreren Einrichtungen desselben Rechtsträgers reichen Sie bitte für jede Einrichtung eine eigene Abrechnung ein.

Notwendige Unterlagen, wenn Ihre Institution eine **ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Pflegeeinrichtung** ist, die **nur Umlagebeträge** an uns zahlt:

- Erklärung zur Abrechnung,
- Anlage 1a inkl. der dort aufgeführten Nachweise.

Notwendige Unterlagen, wenn Ihre Institution eine **ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Pflegeeinrichtung** ist, die **Umlagebeträge** an uns zahlt **und Ausgleichszuweisungen** von uns erhält:

- Erklärung zur Abrechnung,
- Anlage 1a inkl. der dort aufgeführten Nachweise,
- Anlage 2a inkl. der dort aufgeführten Nachweise.

Notwendige Unterlagen, wenn Ihre Institution ein **Krankenhaus** ist, das **nur Umlagebeträge** an uns zahlt:

- Erklärung zur Abrechnung,
- Anlage 1b inkl. der dort aufgeführten Nachweise.

Notwendige Unterlagen, wenn Ihre Institution ein **Krankenhaus** ist, das **Umlagebeträge** an uns zahlt **und Ausgleichszuweisungen** von uns erhält:

- Erklärung zur Abrechnung,
- Anlage 1b inkl. der dort aufgeführten Nachweise,
- Anlage 2a inkl. der dort aufgeführten Nachweise.

Notwendige Unterlagen, wenn Ihre Institution eine **Pflegeschule** ist, die **Ausgleichszuweisungen** von uns erhält:

- Erklärung zur Abrechnung,
- Anlage 2b inkl. der dort aufgeführten Nachweise.



Senden Sie alle Unterlagen bitte unterschrieben mit Datumsangabe und mit einem Stempel Ihrer Institution versehen per Post an

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Postfach 310929, 10639 Berlin (Postanschrift)
Pflegeausbildungsfonds

Alternativ können die Unterlagen auch eingescannt per Mail oder Fax an Ihre persönliche Sachbearbeitung beim Pflegeausbildungsfonds im LAGeSo gesendet werden. Die dafür notwendigen Daten finden Sie auf den meisten Bescheiden des Pflegeausbildungsfonds.

Sofern Ihnen diese Person nicht bekannt ist, können Sie die entsprechenden Unterlagen auch an pflegeausbildungsfonds@lageso.berlin.de senden.

Es genügt, wenn Sie die Unterlagen auf einem der angegebenen Wege übermitteln. Sollten Sie eine formlose Eingangsbestätigung benötigen, können Sie diese bei Ihrer zuständigen Sachbearbeitung erfragen.

Weitere Ausfüllhilfen zu den einzelnen Unterlagen finden Sie nachfolgend.



Ausfüllhilfe zur Abrechnung der Umlagebeträge gemäß § 17 PflAFinV i.V.m. § 7 BlnPflAFinV für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Anlage 1a)

ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Schlüsselnummer/ Name der Einrichtung/ Straße, Hausnummer/ Plz, Ort/ Finanzierungszeitraum

Schlüsselnummer: Hier tragen Sie bitte die für Ihre Einrichtung zugeteilte Schlüsselnummer ein. Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Umlagebescheid.

In den anderen Feldern tragen Sie bitte die Adressdaten Ihrer Einrichtung ein.

Der Finanzierungszeitraum ist vorgegeben.

Festgesetzter Umlagebetrag gemäß Tenor 1. des rechtskräftigen Bescheides für 2023 des Pflegeausbildungsfonds

Hier tragen Sie bitte den für Ihre Einrichtung festgesetzten Umlagebetrag für das Finanzierungsjahr 2023 ein. Diesen entnehmen Sie bitte Ihrem rechtskräftigen Umlagebescheid unter Tenor 1. für das Finanzierungsjahr 2023.

Rechtskräftig ist ein Bescheid dann, wenn wegen Fristablauf gegen diesen kein Widerspruch und keine Klage mehr möglich sind. D. h., in der Regel tragen Sie hier bitte den Jahresumlagebetrag ein, der in dem letzten Umlagebescheid für 2023 genannt ist, den Sie erhalten haben. Sollten Sie abweichend hiervon möglicherweise einen Änderungs-, oder Abhilfebescheid erhalten haben (ggf. nach einem Widerspruch), so wäre jener der rechtskräftige Bescheid.

Summe der durch Ihre Einrichtung in Rechnung gestellten Umlagebeträge (Ausbildungszuschläge) 2023

Hier tragen Sie bitte ein, in welcher Höhe Sie im Finanzierungsjahr 2023 Ausbildungszuschläge zur Refinanzierung der Umlagebeträge in Rechnung gestellt haben (bitte beachten: die in Rechnung gestellten Umlagebeträge können von Ihren tatsächlichen Einnahmen abweichen).

Achtung: Bitte ausschließlich in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge für die generalistische Pflegeausbildung angeben.

Differenz

Hier tragen Sie bitte die durch Sie ermittelte Differenz zwischen dem festgesetzten Umlagebetrag gemäß Tenor 1. des rechtskräftigen Bescheides für das Finanzierungsjahr 2023 und dem tatsächlich durch Ihre Einrichtung in Rechnung gestellten Umlagebetrages (Ausbildungszuschläge) für das Finanzierungsjahr 2023 ein.

Refinanzierungsbeginn in 2023 ab (Datum)

Tragen Sie hier bitte das Datum ein, ab dem Sie tatsächlich Ausbildungszuschläge erhoben haben.



Auslastung im Monat Januar 2020

Hier tragen Sie bitte ein, wie hoch die prozentuale Auslastung in Ihrer Einrichtung im Monat Januar 2020 war.

Durchschnittliche Jahresauslastung 2023

Hier tragen Sie bitte ein, wie hoch die prozentuale durchschnittliche Jahresauslastung in Ihrer Einrichtung im Jahr 2023 war.

Platzzahl laut Versorgungsvertrag 2023

Hier tragen Sie bitte ein, wie hoch die Anzahl der Plätze in Ihrer Einrichtung laut Versorgungsvertrag im Jahr 2023 war.

Bemerkungen

Hier können Sie eigene Erklärungen, Erläuterungen, Hinweise oder weitere Informationen zu Ihrer Abrechnung eintragen.

Folgende Nachweise **sind** beizufügen

Die hier genannten Nachweise sind der Abrechnung zwingend beizufügen.

Weitere beigefügte Nachweise

Hier können Sie Nachweise nach eigener Entscheidung benennen, die Sie für ergänzende oder erläuternde Hinweise zu Ihrer Abrechnung als hilfreich erachten und diese Ihrer Abrechnung beifügen.



Ausfüllhilfe zur Abrechnung der Umlagebeträge gemäß § 17 PflAFinV i.V.m. § 7 BlnPflAFinV für Krankenhäuser (Anlage 1b)

Schlüsselnummer/ Name des Krankenhauses/ Straße, Hausnummer/ Plz, Ort/ Finanzierungszeitraum

Schlüsselnummer

Hier tragen Sie bitte die für Ihre Einrichtung zugeteilte Schlüsselnummer ein. Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Umlagebescheid.

In den anderen Feldern tragen Sie bitte die Adressdaten Ihres Krankenhauses ein.

Der Finanzierungszeitraum ist vorgegeben.

Tatsächlich durch Ihr Krankenhaus in Rechnung gestellter Umlagebetrag für das Finanzierungsjahr 2023

Den hier von Ihnen einzutragenden Betrag ermitteln Sie bitte, indem Sie die nachfolgenden Punkte miteinander multiplizieren:

- Höhe des vereinbarten Zuschlags oder des Teilbetrags
- Tatsächliche Anzahl der voll- und teilstationären Fälle [inkl. der Anzahl der Überlieger am Jahresende 2023/2024]

Höhe des vereinbarten Zuschlags oder des Teilbetrags

Dieser wurde nach § 33 Abs. 3 PflBG vereinbart und ist vorgegeben.

Tatsächliche Anzahl der voll- und teilstationären Fälle [inkl. der Anzahl der Überlieger am Jahresende 2023/2024]

Hier tragen Sie bitte die tatsächliche Anzahl der voll- und teilstationären Fälle inkl. der Patient*innen, die sich über den Jahreswechsel 2023/2024 im Krankenhaus befanden [Überlieger], ein.

Festgesetzter Umlagebetrag gemäß Tenor 2. des rechtskräftigen Bescheides für das Finanzierungsjahr 2023

Hier tragen Sie bitte den für Ihr Krankenhaus festgesetzten Umlagebetrag für das Finanzierungsjahr 2023 ein. Diesen entnehmen Sie bitte Ihrem rechtskräftigen Umlagebescheid unter Tenor 2. für das Finanzierungsjahr 2023.

Rechtskräftig ist ein Bescheid dann, wenn wegen Fristablauf gegen diesen kein Widerspruch und keine Klage mehr möglich sind. D. h., in der Regel tragen Sie hier bitte den Jahresumlagebetrag ein, der in dem letzten Umlagebescheid für 2023 genannt ist, den Sie erhalten haben. Sollten Sie abweichend hiervon möglicherweise einen Änderungs-, oder Abhilfebescheid erhalten haben (ggf. nach einem Widerspruch), so wäre jener der rechtskräftige Bescheid.



Differenz

Hier tragen Sie bitte die durch Sie ermittelte Differenz zwischen dem festgesetzten Umlagebetrag mit rechtskräftigem Bescheid für das Finanzierungsjahr 2023 und der Summe der tatsächlich durch Ihre Einrichtung in Rechnung gestellten Umlagebeträge beider Zeiträume für das Finanzierungsjahr 2023 ein.

Weitere beigefügte Nachweise

Hier können Sie Nachweise nach eigener Entscheidung benennen, die Sie für ergänzende oder erläuternde Hinweise zu Ihrer Abrechnung als hilfreich erachten und diese Ihrer Abrechnung beifügen.

Bemerkungen

Hier können Sie eigene Erklärungen, Erläuterungen, Hinweise oder weitere Informationen zu Ihrer Abrechnung eintragen.



Ausfüllhilfe zur Abrechnung der Ausgleichzuweisungen gemäß § 34 PflBG i. V. m. § 16 PflAFinV für Träger der praktischen Ausbildung (Anlage 2a)

Schlüsselnummer/ Name der Einrichtung/ Straße, Hausnummer/ Plz, Ort/ Finanzierungszeitraum

Schlüsselnummer: Hier tragen Sie bitte die für Ihre Einrichtung zugeteilte Schlüsselnummer ein. Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Ausgleichszuweisungsbescheid.

In den anderen Feldern tragen Sie bitte die Adressdaten Ihrer Einrichtung ein.

Der Finanzierungszeitraum ist vorgegeben.

Differenzierungskriterium

Bitte kreuzen Sie das für Ihre Einrichtung zutreffende Differenzierungskriterium an. Dieses bemisst sich nach dem durchschnittlichen Jahresarbeitgeberbruttogehalt aller Ihrer Praxisanleiter*innen. Das für Ihre Einrichtung zutreffende Differenzierungskriterium entnehmen Sie bitte nachfolgender Übersicht:

- Differenzierungsmerkmal 1: Jahresarbeitgeberbruttogehalt bis 45.000 €
- Differenzierungsmerkmal 2: Jahresarbeitgeberbruttogehalt bis 50.000 €
- Differenzierungsmerkmal 3: Jahresarbeitgeberbruttogehalt bis 55.000 €
- Differenzierungsmerkmal 4: Jahresarbeitgeberbruttogehalt bis 60.000 €
- Differenzierungsmerkmal 5: Jahresarbeitgeberbruttogehalt ab 60.001 €

Erhaltene Ausgleichszuweisung(en) für alle Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung in Ihrer o.g. Einrichtung in 2023

Hier tragen Sie bitte die Summe der Ausgleichszuweisung(en) ein, die Sie für alle Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung in Ihrer o.g. Einrichtung im Finanzierungsjahr 2023 vom Pflegeausbildungsfonds Berlin erhalten haben.

Durchschnittliches Gehalt einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft (in Vollzeit) als Jahresarbeitgeberbrutto

Hier tragen Sie bitte den Durchschnittslohn Ihrer examinierten (Vollzeit-) Pflegefachkräfte ohne Leitungs- oder Zusatzfunktion als Jahresarbeitgeberbrutto ein.

Bemerkungen

Hier können Sie eigene Erklärungen, Erläuterungen, Hinweise oder weitere Informationen zu Ihrer Abrechnung eintragen.



Folgende Nachweise **sind** beizufügen

Die hier genannten Nachweise sind der Abrechnung zwingend beizufügen.

Weitere beigefügte Nachweise

Hier können Sie Nachweise nach eigener Entscheidung benennen, die Sie für ergänzende oder erläuternde Hinweise zu Ihrer Abrechnung als hilfreich erachten und diese Ihrer Abrechnung beifügen.

Ist ein Tarifvertrag vorhanden?

Hier kreuzen Sie bitte an, ob in Ihrer Einrichtung ein Tarifvertrag (oder kirchliche Arbeitsrechtsregelung) Anwendung findet. Nur anzukreuzen bei formeller Tarifbindung.

Tabelle „Übersicht Auszubildende im Finanzierungszeitraum 2023“

Hier geben Sie bitte nur die Auszubildenden an, die sich im Jahr 2023 mindestens einen Tag in Ausbildung befanden. D. h., die Auszubildenden müssen bei einem Träger der praktischen Ausbildung oder in der Pflegeschule mindestens einen Tag anwesend gewesen sein.

Vorname/ Name/ Geburtsdatum

Hier tragen Sie bitte die persönlichen Daten des jeweiligen Auszubildenden ein.

Stellenumfang in %

Hier geben Sie bitte den Stellenumfang in Prozent an. Bitte geben Sie bei Vollzeit 100% an. Bei Teilzeit geben Sie bitte den entsprechenden prozentualen Anteil an.

Gesamte Ausbildungsvergütung im Jahr 2023 (Arbeitgeberbrutto) in EUR

Hier ist das Arbeitgeberbrutto eines Jahres anzugeben, d.h., die jährliche Summe aller Lohnkosten, die ein Arbeitgeber für den jeweiligen Auszubildenden aufzubringen hat.

Beginn der Ausbildung TT.MM.JJJJ

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, an dem der Auszubildende die generalistische Ausbildung begonnen hat.

Ausbildungsbeginn bei Ihrer Einrichtung (nur ausfüllen, wenn ungleich Beginn der Ausbildung) TT.MM.JJJ

Hier ist der Ausbildungsbeginn in Ihrer Einrichtung einzutragen, sofern dieses Datum vom Beginn der Ausbildung abweicht. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn der Auszubildende während der Ausbildung die Einrichtung gewechselt hat.

Zahlungsrelevante Unterbrechung ab (bei mehr als einer Unterbrechung „x“ eintragen und das Bemerkungsfeld oben nutzen) TT.MM.JJJJ

Gab es während der Ausbildung eine zahlungsrelevante Unterbrechung, so geben Sie bitte hier das Anfangsdatum an. Eine Unterbrechung ist dann zahlungsrelevant, wenn die Lohnfortzahlung wegfällt bzw.



anderweitig ersetzt wird. Bei mehreren zahlungsrelevanten Ausbildungs- Unterbrechungen ist in dieser Spalte ein „x“ einzutragen und stattdessen das Bemerkungsfeld oben zu nutzen.

Zahlungsrelevante Unterbrechung bis (bei mehr als einer Unterbrechung „x“ eintragen und das Bemerkungsfeld oben nutzen) TT.MM.JJJJ

Gab es während der Ausbildung eine zahlungsrelevante Unterbrechung, so geben Sie bitte hier das Enddatum an. Eine Unterbrechung ist dann zahlungsrelevant, wenn die Lohnfortzahlung wegfällt bzw. anderweitig ersetzt wird. Bei mehreren zahlungsrelevanten Ausbildungs- Unterbrechungen ist in dieser Spalte ein „x“ einzutragen und stattdessen das Bemerkungsfeld oben zu nutzen.

Ausbildungsende TT.MM.JJJJ (nur sofern in 2023 beendet)

Sollte die Ausbildung in 2023 beendet worden sein, so geben Sie hier das entsprechende Datum an.

Neben einem Ausbildungsende durch abgelegte und bestandene Prüfung ist auch ein Ausbildungsabbruch o. ä. als Ausbildungsende zu werten und hier anzugeben.

Sonderfall

Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn bei der betreffenden Person besondere Umstände zu berücksichtigen sind. Zu Sonderfällen zählen z.B. Auszubildende mit Rückstufungen oder Verkürzungen. Geben Sie bitte in diesem Fall zusätzlich im Bemerkungsfeld oder einem Extrablatt an, welche Art von Sonderfall die Person betreffend vorliegen. Bitte im Fall von Rückstufungen oder Verkürzungen o.Ä. die jeweiligen Eckdaten mit angeben.



Ausfüllhilfe zur Abrechnung der Ausgleichzuweisungen gemäß § 34 PflBG i. V. m. § 16 PflAFinV für Pflegeschulen (Anlage 2b)

Schlüsselnummer/ Name der Pflegeschule/ Straße, Hausnummer/ Plz, Ort/ Finanzierungszeitraum

Schlüsselnummer: Hier tragen Sie bitte die für Ihre Einrichtung zugeteilte Schlüsselnummer ein. Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Ausgleichszuweisungsbescheid.

In den anderen Feldern tragen Sie bitte die Adressdaten Ihrer Pflegeschule ein.

Der Finanzierungszeitraum ist vorgegeben.

Anzahl der anerkannten Schulplätze per 31.12.2023

Hier tragen Sie bitte die Anzahl der für Ihre Pflegeschule genehmigten Höchstzahl der Schulplätze mit Stand 31.12.2023 ein.

Tabelle „Übersicht aller Schüler*innen nach dem PflBG“

Schuljahrgang

Hier tragen Sie bitte den Schuljahrgang ein (Beispiel: 2021/01).

Ausbildungsumfang in % (bei Vollzeit 100%)

Bitte geben Sie bei Vollzeit 100% an. Bei Teilzeit geben Sie bitte den entsprechenden prozentualen Anteil an.

Sollte in einem Monat eine Vollzeitklasse und eine Teilzeitklasse begonnen haben, füllen Sie für die Teilzeitklasse bitte zusätzlich eine separate Zeile aus, d. h. eine Zeile für die Vollzeitklasse und eine Zeile für die Teilzeitklasse mit dem entsprechenden prozentualen Anteil.

Beginn Schuljahrgang TT.MM.JJJJ

Hier ist das Datum, an dem der Schuljahrgang begonnen hat, einzutragen.

Tatsächliche Anzahl Schüler*innen im AD

Hier geben Sie bitte nur die Anzahl der Schüler*innen an, die die Ausbildung zu Kursbeginn bei einem Träger der praktischen Ausbildung oder in der Pflegeschule tatsächlich angetreten sind. Ein nicht-ruhender Ausbildungsvertrag ist regelmäßig hierfür Voraussetzung.

AD-Wechsel (Datum TT.MM.JJJJ oder „nein“)

Sollte ein Ausbildungsdrittel im Jahr 2023 beendet sein, so tragen Sie bitte hier das entsprechende Datum ein. Hat sich das Ausbildungsdrittel des Schuljahrganges im Jahr 2023 nicht geändert, so ist hier ein „nein“ einzutragen. Endete ein Schuljahrgang in 2023, bitte ebenfalls ein „nein“ eintragen.

Tatsächliche Anzahl Schüler*innen im nachfolgenden AD

Hat es im Jahr 2023 einen Wechsel des Ausbildungsdrittels gegeben, so sind hier Angaben zu dem gewechselten Ausbildungsdritteln zu machen (Beispiel: Wechsel vom 1. AD ins 2. AD - Daten zum 2. AD sind einzutragen). Hier geben Sie bitte nur die Anzahl der Schüler*innen an, die die Ausbildung nach dem AD-Wechsel bei einem Träger der praktischen Ausbildung oder in der Pflegeschule tatsächlich fortgesetzt haben. Ein nicht-ruhender Ausbildungsvertrag ist regelmäßig hierfür Voraussetzung.

Tabelle „Übersicht aller Schüler*innen, die die Ausbildung aufgrund nicht bestandener Abschlussprüfung verlängert haben und noch nicht finanziert wurden“

Vorname, Nachname und Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

Tragen Sie bitte in die ersten drei Spalten die entsprechenden Daten ein.

Ausbildungsumfang in % (bei Vollzeit 100%)

Bitte geben Sie bei Vollzeit 100% an. Bei Teilzeit geben Sie bitte den entsprechenden prozentualen Anteil an.

Ursprünglicher Ausbildungsbeginn

Tragen Sie hier bitte den ersten regulären Ausbildungsbeginn der Schüler*innen ein.

Ende des letzten besuchten Kurses vor Verlängerung

Tragen Sie hier bitte das Ende des Kurses ein, in dem die Schüler*innen die Abschlussprüfung nicht bestanden haben.

Tag der Wiederholungsprüfung

Tragen Sie hier bitte den Tag der Wiederholungsprüfung ein.

Summe der gemeldeten Drittmittel 2023

Hier tragen Sie bitte die Summe der von Ihnen an den Pflegeausbildungsfonds Berlin gemeldeten Drittmittel ein für den Finanzierungszeitraum 2023 ein.

Summe der erhaltenen Drittmittel 2023

Hier tragen Sie bitte die Drittmittel ein, die Sie im Finanzierungszeitraum 2023 erhielten und die im Rahmen dieser Abrechnung zu berücksichtigen sind (z.B. Fördermittel der Bundesagentur für Arbeit).

Differenz Drittmittel

Hier tragen Sie bitte die durch Sie ermittelte Differenz zwischen der Summe der gemeldeten Drittmittel 2023 und der Summe der erhaltenen Drittmittel 2023 ein.



Bemerkungen

Hier können Sie eigene Erklärungen, Erläuterungen, Hinweise oder weitere Informationen zu Ihrer Abrechnung eintragen.

Folgende Nachweise **sind** beizufügen

Die hier genannten Nachweise sind der Abrechnung zwingend beizufügen.

Weitere beigefügte Nachweise

Hier können Sie Nachweise nach eigener Entscheidung benennen, die Sie für ergänzende oder erläuternde Hinweise zu Ihrer Abrechnung als hilfreich erachten und diese Ihrer Abrechnung beifügen.