

Ausfüllhilfe für die Aktualisierungsmeldung

Aktualisierungsmeldung Ausgleichszuweisung

Teil 1: Die Einrichtungsdaten

In der Regel sind die Felder in diesem Abschnitt bereits ausgefüllt. Sollten der Name und/oder die Anschrift im System nicht richtig sein, teilen Sie uns das bitte schnellstmöglich mit.

Hierzu wenden Sie sich bitte per Email an: pflegeausbildungsfonds@lageso.berlin.de

SchlüsselNr: Die interne Kennziffer dieser Einrichtung bzw. Pflegeschule zur einfachen Zuordnung. Sie ist nur für den Pflegeausbildungsfonds relevant und wurde automatisch von uns vergeben.

Name: Der Name Ihrer Einrichtung. Bitte überprüfen Sie, ob Ihr Einrichtungsname korrekt ist.

Anschrift: Die Anschrift Ihrer Einrichtung. Bitte überprüfen Sie auch hier, ob alle Angaben richtig sind.

Teil 2: Die Meldung nach § 5 (3) PflAFinV

In diesem Teil geht es um Angaben, die für die Berechnung Ihrer voraussichtlichen Ausgleichszuweisung nötig sind.

Achtung: Änderungen müssen der zuständigen Stelle nach § 5 Abs. 3 PflAFinV unverzüglich gemeldet werden.

Die zuständige Stelle kann nach §§ 15, 16 PflAFinV entsprechende Nachweise Ihrer getätigten Angaben jederzeit abfordern.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierungsmeldung als Grundlage für die Zahlung der Ausgleichszuweisungen aus dem Ausgleichsfonds dient. Daher ist die Erfassung aller tatsächlichen Auszubildenden bzw. Schüler*innen zwingend erforderlich.

Pflegeschulen

Zahlungsempfänger der Ausgleichszuweisung: Wählen Sie hier bitte aus, wer die Ausgleichszuweisung erhalten soll (Rechtsträger oder Pflegeschule).

IBAN: Die IBAN Ihres Rechtsträgers/ Ihrer Pflegeschule.

BIC: Die BIC Ihres Rechtsträgers/ Ihrer Pflegeschule.

Schulklasse: Bitte geben Sie hier Änderungen der Anzahl der Schulklassen an.

Verhandeltes Budget: Das Pauschalbudget, das nach Ihrer Jahresausgleichsmeldung aus dem Vorjahr auf diese Pflegeschule hier zutrifft. Nähere Informationen dazu finden Sie auf der Webseite des LAGeSo unter: <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/pflegeausbildungsfonds>

Budgetbegründung: Bitte erläutern Sie über das Feld „Budgetbegründung“ Ihre Auswahl des verhandelten Budgets.

Bemerkung: Hier können Sie bei Bedarf ergänzende Informationen eintragen.

Schüler*innen gem. Anlage 2 PflAFinV

Titel des Feldes	Beschreibung	Beispiel / Erläuterung
Schuljahrgang	Bitte ordnen Sie den/die Schüler*in einem Schuljahrgang zu.	Achtung: Um die Schuljahrgänge in der Aktualisierungsmeldung auswählen zu können, müssen diese vorab in den Stammdaten hinterlegt werden (Jahrgangsverwaltung). Dazu wählen Sie bitte im Onlineportal über den Reiter Stammdaten die

		<p>betreffende Pflegeschule aus. Legen Sie dann im Bereich „Jahrgangsverwaltung“ den entsprechenden Schuljahrgang an und tragen die dazugehörigen Datumsangaben ein. Drücken Sie nach abgeschlossener Eingabe auf das Feld „Übernehmen“.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass zuerst die Klasse eingetragen wird, die als erstes in dem Jahr beginnt. Hat die erste Klasse die Ausbildung am 01.04.2020 begonnen, wird sie im System nach erfolgter Eingabe als Jahrgang 2020/01 angezeigt. Sollte eine weitere Klasse am 01.10.2020 gestartet sein, wird diese als Jahrgang 2020/02 sichtbar.</p>
Person Id	Automatisch vom System ausgefüllt	
Ausbildungsbeginn	Bitte tragen Sie hier den Ausbildungsbeginn gemäß Ausbildungsvertrag ein.	Zum Beispiel der 01.04.2020
Ausbildungsende	Bitte tragen Sie hier das Ausbildungsende gemäß Ausbildungsvertrag ein. Sollte sich das Ausbildungsende durch eine Verlängerung der Ausbildungszeit verschieben, so ist dies durch eine erneute Aktualisierungsmeldung anzupassen.	Zum Beispiel der 31.03.2023 bei einer regulären Ausbildung in Vollzeit, beginnend am 01.04.2020
Abschlussart	Bitte wählen Sie die Abschlussart: „Pflegefachmann/-frau“ „Pflegefachmann/-frau Vertiefung APF“ „Pflegefachmann/-frau Vertiefung GKiKPF“ „Altenpfleger/-in“ „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“	Eine Spezialisierung/Vertiefung erfolgt ggf. erst im 3. Ausbildungsdrittel. Hierzu ist dann eine erneute Aktualisierungsmeldung notwendig.
Ausbildungsart	Bitte wählen Sie die Art der Ausbildung: reguläre Ausbildung Umschulung verkürzte Ausbildung	<p>vgl. § 6 Abs. 1 PfIBG (3 Jahre)</p> <p>vgl. § 12 PfIBG</p>

	berufsbegleitende Ausbildung	Durchführung einer Ausbildung neben einem bestehenden Arbeitsverhältnis
Umfang	Der Ausbildungsumfang kann in Teilzeit oder Vollzeit erfolgen.	
Umfang Teilzeit in %	Sollte der Ausbildungsumfang in Teilzeit erfolgen, ist eine prozentuale Angabe des Teilzeitumfanges notwendig. Legen Sie dafür die vereinbarte Regelarbeitszeit lt. Tarifvertrag bzw. Arbeitsvertrag zu Grunde.	Beispielrechnung: Regelarbeitszeit pro Woche der/des Auszubildenden /Schüler*in: 40h Teilzeitarbeitszeit der/des Auszubildenden /Schüler*in: 30h Umfang der Teilzeit: $(30h/40h)*100 = 75\%$
Ausbildungsunterbrechung ab	Bitte geben Sie hier nur eine Unterbrechung bei Wegfall der Lohnfortzahlung an und tragen das entsprechende Datum ein	
Voraussichtlicher Wiedereinstieg am	Bitte geben Sie hier das voraussichtliche Wiedereinstiegsdatum an	
Tatsächlicher Wiedereinstieg am	Bitte tragen Sie hier das Datum ein, sobald der/die Schüler*in die Ausbildung tatsächlich wieder aufgenommen hat	
Ausbildung beendet	Bitte eintragen, sofern die Ausbildung beendet wurde	
Ausbildung beendet am	Bitte das Datum der Beendigung eintragen	Zum Beispiel 17.03.2021
Gründe	Bitte wählen Sie den entsprechenden Grund der Beendigung der Ausbildung: Abschlussprüfung bestanden Abschlussprüfung endgültig NICHT bestanden Probezeit NICHT bestanden Kündigung Sonstiges	
Erläuterungen	Bei Auswahl des Grundes „Sonstiges“ bei Beendigung der Ausbildung ist eine Erläuterung abzugeben	

Leistungen Dritter vorhanden?	Bitte geben Sie an, sofern Leistungen Dritter für die betreffende Person gezahlt werden	
Erläuterungen Leistungen Dritter	Bei Auswahl der Option „Sonstiges“ ist eine Erläuterung abzugeben	
Betrag Leistungen Dritter	Bitte geben Sie die exakte jährliche Höhe der Leistungen Dritter für den/die Schüler*in an.	

Träger der praktischen Ausbildung

Zahlungsempfänger der Ausgleichszuweisung: Wählen Sie hier bitte aus, wer die Ausgleichszuweisung erhalten soll (Rechtsträger oder Einrichtung).

IBAN: Die IBAN Ihres Rechtsträgers/ Ihrer Einrichtung.

BIC: Die BIC Ihres Rechtsträgers/ Ihrer Einrichtung.

Durchschnittslohn Vollzeitkraft: Der Durchschnittslohn Ihrer examinieren Pflegefachkräfte ohne Leitungs- oder Zusatzfunktion als Jahresarbeitgeberbrutto. Diesen Wert haben Sie bereits in Ihrer Jahresausgleichsmeldung des Vorjahres angegeben. Hat sich der Durchschnittslohn geändert? Sollte sich beim Durchschnittslohn Ihrer examinieren Pflegefachkräfte etwas verändert haben (z.B. durch Tarifänderungen, Gehaltserhöhungen, usw.), tragen Sie hier bitte den neuen Wert ein.

Tarifvertrag vorhanden?: Findet in Ihrer Einrichtung ein Tarifvertrag Anwendung, markieren Sie bitte das entsprechende Feld im Onlineportal. Zudem benennen Sie die den Tarifvertrag in dem dafür vorgesehenen Textfeld.

Verhandeltes Budget: Das Pauschalbudget, das nach Ihrer Jahresausgleichsmeldung aus dem Vorjahr auf diese Einrichtung hier zutrifft. Nähere Informationen dazu finden Sie auf der Webseite des LAGeSo unter: <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/pflegeausbildungsfonds>

Budgetbegründung: Bitte erläutern Sie über das Feld „Budgetbegründung“ Ihre Auswahl des verhandelten Budgets.

Bemerkung: Hier können Sie bei Bedarf ergänzende Informationen eintragen.

Auszubildende gem. Anlage 2 PflAFinV:

Titel des Feldes	Beschreibung	Beispiel / Erläuterung
Person Id	Automatisch vom System ausgefüllt	
Ausbildungsbeginn	Bitte tragen Sie hier den Ausbildungsbeginn gemäß Ausbildungsvertrag ein.	Zum Beispiel der 01.04.2020
Ausbildungsende	Bitte tragen Sie hier das Ausbildungsende gemäß Ausbildungsvertrag ein. Sollte sich das Ausbildungsende durch eine Verlängerung der Ausbildungszeit verschieben, so ist dies durch eine erneute Aktualisierungsmeldung anzupassen.	Zum Beispiel der 31.03.2023 bei einer regulären Ausbildung in Vollzeit, beginnend am 01.04.2020
Abschlussart	Bitte wählen Sie die Abschlussart: „Pflegefachmann/-frau“ „Pflegefachmann/-frau Vertiefung APF“ „Pflegefachmann/-frau Vertiefung GKIKPF“ „Altenpfleger/-in“ „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“	Eine Spezialisierung/Vertiefung erfolgt ggf. erst im 3. Ausbildungsdrittel. Hierzu ist dann eine erneute Aktualisierungsmeldung notwendig.
Ausbildungsart	Bitte wählen Sie die Art der Ausbildung: reguläre Ausbildung Umschulung verkürzte Ausbildung berufsbegleitende Ausbildung	vgl. § 6 Abs. 1 PflBG (3 Jahre) vgl. § 12 PflBG Durchführung einer Ausbildung neben einem bestehenden Arbeitsverhältnis
Umfang	Der Ausbildungsumfang kann in Teilzeit oder Vollzeit erfolgen.	

Umfang Teilzeit in %	Sollte der Ausbildungsumfang in Teilzeit erfolgen, ist eine prozentuale Angabe des Teilzeitumfanges notwendig. Legen Sie dafür die vereinbarte Regelarbeitszeit lt. Tarifvertrag bzw. Arbeitsvertrag zu Grunde.	Beispielrechnung: Regelarbeitszeit pro Woche der/des Auszubildenden /Schüler*in: 40h Teilzeitarbeitszeit der/des Auszubildenden /Schüler*in: 30h Umfang der Teilzeit: $(30h/40h)*100 = 75\%$
Ausbildungsunterbrechung ab	Bitte geben Sie hier nur eine Unterbrechung bei Wegfall der Lohnfortzahlung an und tragen das entsprechende Datum ein	
Voraussichtlicher Wiedereinstieg am	Bitte geben Sie hier das voraussichtliche Wiedereinstiegsdatum an	
Tatsächlicher Wiedereinstieg am	Bitte tragen Sie hier das Datum ein, sobald der/die Auszubildende die Ausbildung tatsächlich wieder aufgenommen hat	
Ausbildung beendet	Bitte eintragen, sofern die Ausbildung beendet wurde	
Ausbildung beendet am	Bitte das Datum der Beendigung eintragen	Zum Beispiel 17.03.2021
Gründe	Bitte wählen Sie den entsprechenden Grund der Beendigung der Ausbildung: Abschlussprüfung bestanden Abschlussprüfung endgültig NICHT bestanden Probezeit NICHT bestanden Kündigung Sonstiges	
Erläuterungen	Bei Auswahl des Grundes „Sonstiges“ bei Beendigung der Ausbildung ist eine Erläuterung abzugeben	
Beginn 1. Ausbildungsdrittel	Bitte tragen Sie das Datum des Beginns des 1. Ausbildungsdrittels ein	Zum Beispiel 01.04.2021 Achtung: Die folgenden Felder bis einschließlich dem Feld „Arbeitgeberbrutto“ sind auch bei

		„Ausbildungsdrittel 2“ und „Ausbildungsdrittel 3“ auszufüllen.
Ende 1. Ausbildungsdrittel	Bitte tragen Sie das Datum des Endes des 1. Ausbildungsdrittels ein	Zum Beispiel 31.03.2022
Arbeitnehmerbrutto 1	Jährliches vertraglich vereinbartes Entgelt der/des Auszubildenden vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen im 1. Ausbildungsdrittel	
Arbeitgeberbrutto 1	Jährliche Summe aller Lohnkosten, die ein Arbeitgeber für eine/einen Auszubildenden im 1. Ausbildungsdrittel aufbringen muss.	
Mehrkosten	Hier werden automatisch die Mehrkosten der Ausbildung angezeigt.	
Sachleistungen	Bitte tragen Sie ein ob Ihre Auszubildende/ Ihr Auszubildender vertraglich vereinbarte Sachleistungen erhält. Sachleistungen sind geldwerte Vorteile für Auszubildende.	
(jährlicher) Betrag Sachleistungen	Bitte tragen Sie den entsprechenden Betrag ein.	
Erläuterungen Sachleistungen	Bitte tragen Sie die Art der Sachleistung ein.	Zum Beispiel Krankenzusatzversicherung, Betriebliche Gesundheitsförderung, Kita-Zuschuss, Essengeld

Länderübergreifende Ausbildung:

Bei länderübergreifenden Ausbildungen, d. h. die Pflegeschule und der Träger der praktischen Ausbildung befinden sich nicht im gleichen Bundesland, gelten die berufsrechtlichen Vorschriften am Sitz der Pflegeschule. Bitte erfassen Sie die Daten gemäß der Meldungsmaske und tragen in das Bemerkungsfeld ein, dass es sich um eine länderübergreifende Ausbildung handelt. Bitte benennen Sie namentlich den oder die Auszubildenden, die eine länderübergreifende Ausbildung durchführen.