

## Aktualisierung der Verabredungen mit den Kostenträgern vom 26. Februar 2013

### **Verabredungen zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge gemäß der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung (HmbAltPflUmIVO)**

#### **Festsetzung des landesweit einheitlichen Refinanzierungsbetrages**

1. Der landesweit einheitliche prozentuale Aufschlag bzw. Tagessatz zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge der am Ausgleichsverfahren teilnehmenden Einrichtungen gemäß § 82a Abs. 3 SGB XI ist als Bestandteil der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (§§ 84 Abs. 1, 89 SGB XI) und im Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI berücksichtigungsfähig. Er wird nach der im Folgenden dargestellten Berechnung von der zuständigen Stelle mit Bescheid bis zum 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres festgesetzt. Nicht berücksichtigungsfähig nach § 82a Abs. 3 SGB XI ist die gemäß § 6 Abs. 2 HmbAltPflUmIVO festgesetzte Verwaltungskostenpauschale sowie die darauf anfallende Umsatzsteuer.

#### **Berechnung des landesweit einheitlichen Refinanzierungsbetrages**

2. Ambulant: Der landesweit einheitliche prozentuale Aufschlag zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge der teilnehmenden ambulanten Pflegeeinrichtungen wird wie folgt ermittelt: Die nach § 7 der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung (HmbAltPflUmIVO) ermittelte Ausgleichsmasse für den ambulanten Sektor wird durch die Summe der nach § 5 Abs. 2 Nr. 6 i. V. m. § 2 Abs. 3 HmbAltPflUmIVO gemeldeten umlagerelevanten Umsätze aller am Ausgleichsverfahren teilnehmenden ambulanten Einrichtungen geteilt und mit 100 multipliziert.

$$\frac{\text{sektorale Ausgleichsmasse ambulant}}{\text{Summe aller gemeldeten Umsätze ambulant}} \times 100 = \quad \times \%$$

Das Ergebnis ist der prozentuale Aufschlag auf die Vergütung der umlagerelevanten Leistungen nach §§ 45b und 89 SGB XI.

3. Teilstationär: Der landesweit einheitliche Tagessatz zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge der teilnehmenden teilstationären Einrichtungen errechnet sich auf folgendem Weg: Die nach § 7 der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung (HmbAltPflUmIVO) ermittelte Ausgleichsmasse für den teilstationären Sektor wird durch die Summe der nach § 5 Abs. 2 Nr. 7 HmbAltPflUmIVO gemeldeten Platzzahlen nach den aktuellen Versorgungsverträgen geteilt. Dabei wird für die Berechnung eine durchschnittliche Auslastung von 92,5 % an 251 Öffnungstagen angenommen.

$$\frac{\text{sektorale Ausgleichsmasse teilstationär}}{\text{(Platzzahl aller teilstationären Einrichtungen * 251 * 92,5 \%)}} = \quad \times \text{€}$$

geeingt 12.07.2017

4. Solitäre Kurzzeitpflege: Der landesweit einheitliche Tagessatz zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge der teilnehmenden Einrichtungen der Solitären Kurzzeitpflege errechnet sich auf folgendem Weg:

Die nach § 7 der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung (HmbAltPflUmlVO) ermittelte Ausgleichsmasse für den Sektor der solitären Kurzzeitpflege wird durch die Summe der nach § 5 Abs. 2 Nr. 7 der Verordnung gemeldeten Platzzahlen nach den aktuellen Versorgungsverträgen geteilt. Dabei wird für die Berechnung eine durchschnittliche Auslastung von 85 % an 365 Öffnungstagen angenommen.

$$\frac{\text{sektorale Ausgleichsmasse Solitäre Kurzzeitpflege}}{\text{(Platzzahl aller solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen * 365 * 85 \%)}} = \quad \times \text{€}$$

5. Stationär: Der landesweit einheitliche Tagessatz zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge der teilnehmenden stationären Einrichtungen (eingestreuete Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege) errechnet sich auf folgendem Weg:

Die nach § 7 der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung (HmbAltPflUmlVO) ermittelte Ausgleichsmasse für den stationären Sektor wird durch die Summe der nach § 5 Abs. 2 Nr. 7 der Verordnung gemeldeten Platzzahlen nach den aktuellen Versorgungsverträgen geteilt. Dabei wird für die Berechnung eine durchschnittliche Auslastung von 96 % an 365 Öffnungstagen angenommen.

$$\frac{\text{sektorale Ausgleichsmasse stationär}}{\text{(Platzzahl aller stationären Einrichtungen * 365 * 96 \%)}} = \quad \times \text{€}$$

### Refinanzierung und Refinanzierungszeiträume

6. Für alle Einrichtungen gilt: Der prozentuale Aufschlag (ambulant) bzw. der Tagessatz (teil- und vollstationär) zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge kann nur erhoben werden, wenn die betreffende Einrichtung am Umlageverfahren teilnimmt. Es muss demnach für die Einrichtung zuvor ein Bescheid ergangen sein, in dem ein Ausgleichsbetrag größer 0,- € festgesetzt wurde und in Anlage 1 die Höhe des landesweit einheitlichen Prozentsatzes bzw. Tagessatzes zur Refinanzierung mitgeteilt wurde. Bei Neueröffnungen ist dieses in der Regel im übernächsten Kalenderjahr nach Eröffnungstermin der Fall (Ausnahme: Teilnahme auf Antrag gemäß § 3 Abs. 3 HmbAltPflUmlVO). Nach Erhalt des ersten Bescheides der beliebigen Stelle mit dem ausgewiesenen Ausgleichsbetrag übermittelt eine neu zugelassene Einrichtung die Seite 1 des Bescheides in Kopie der federführenden Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz -Referat Hilfen zur Pflege-). Danach kann auch für diese Einrichtung die Refinanzierung der Umlage erfolgen.
7. Im Ausgangsbescheid (Anlage 1) wird der Beginn des Refinanzierungszeitraumes festgesetzt. Aufgrund der unterschiedlichen Vorankündigungsfristen in den Pflege-/Betreuungsverträgen sowie den Nutzungs-/Heimverträgen beginnt bzw. aktualisiert sich die Refinanzierung zu

geeingt 12.07.2017

unterschiedlichen Zeitpunkten. Bei ambulanten Pflegediensten greift die Änderung jeweils zum 01. Februar des Jahres. Teil- und vollstationäre Einrichtungen passen die Tagessätze jeweils zum 01. März des Jahres an.

### **Rahmenbedingungen der Refinanzierung**

8. Am Ausgleichsverfahren teilnehmende ambulante Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, den von der zuständigen Stelle mit Bescheid festgesetzten landesweit einheitlichen prozentualen Aufschlag zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge auf die umlagererelevanten und damit meldepflichtigen Erträge aus Leistungen im Sinne der §§ 36 und 45b SGB XI sowie aus Leistungen im Sinne von §§ 64b, 64i und 66 SGB XII in der jeweils geltenden Fassung geltend zu machen, unabhängig davon, wer Kostenträger ist (auch Sozialhilfe).

Umfasst werden davon

- Leistungskomplexe und Stundenvergütungen für alle Pflegekunden der Pflegegrade 1 bis 5
- Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger

Dieses betrifft auch die Erträge aus Leistungen für Pflegekunden in benachbarten Bundesländern.

9. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass andere gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen über das Wirksamwerden von Entgeltänderungen davon unberührt bleiben.

19. Juni 2017