prognos
Wir geben Orientierung.

Kurz-Expertise

Umsetzung der Zeitvergütung in der ambulanten Pflege



© iStock – kertlis

Das Unternehmen im Überblick

Prognos – wir geben Orientierung.

Wer heute die richtigen Entscheidungen für morgen treffen will, benötigt gesicherte Grundlagen. Prognos liefert sie – unabhängig, wissenschaftlich fundiert und praxisnah. Seit 1959 erarbeiten wir Analysen für Unternehmen, Verbände, Stiftungen und öffentliche Auftraggeber. Nah an ihrer Seite verschaffen wir unseren Kunden den nötigen Gestaltungsspielraum für die Zukunft – durch Forschung, Beratung und Begleitung. Die bewährten Modelle der Prognos AG liefern die Basis für belastbare Prognosen und Szenarien. Mit rund 180 Expertinnen und Experten ist das Unternehmen an neun Standorten vertreten: Basel, Berlin, Bremen, Brüssel, Düsseldorf, Freiburg, Hamburg, München und Stuttgart. Die Projektteams arbeiten interdisziplinär, verbinden Theorie und Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Unser Ziel ist stets das eine: Ihnen einen Vorsprung zu verschaffen, im Wissen, im Wettbewerb, in der Zeit.

Geschäftsführer
Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates
Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer
Berlin HRB 87447 B

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
DE 122787052

Rechtsform
Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel
Handelsregisternummer
CH-270.3.003.262-6

Gründungsjahr
1959

Arbeitssprachen
Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG
St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel | Schweiz
Tel.: +41 61 3273-310
Fax: +41 61 3273-300

Weitere Standorte

Prognos AG
Goethestr. 85
10623 Berlin | Deutschland
Tel.: +49 30 5200 59-210
Fax: +49 30 5200 59-201

Prognos AG
Domshof 21
28195 Bremen | Deutschland
Tel.: +49 421 845 16-410
Fax: +49 421 845 16-428

Prognos AG
Résidence Palace, Block C
Rue de la Loi 155
1040 Brüssel | Belgien
Tel: +32 280 89-947

Prognos AG
Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141

Prognos AG
Heinrich-von-Stephan-Str. 17
79100 Freiburg | Deutschland
Tel.: +49 761 766 1164-810
Fax: +49 761 766 1164-820

Prognos AG
Hermannstraße 13
(c/o WeWork)
20095 Hamburg | Deutschland
Tel.: +49 40 554 37 00-28

Prognos AG
Nymphenburger Str. 14
80335 München | Deutschland
Tel.: +49 89 954 1586-710
Fax: +49 89 954 1586-719

Prognos AG
Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart | Deutschland
Tel.: +49 711 3209-610
Fax: +49 711 3209-609

info@prognos.com | www.prognos.com | www.twitter.com/prognos_ag

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis IV

Abbildungsverzeichnis V

1 Hintergrund und methodisches Vorgehen 1

2 Rahmenbedingung der ambulanten Vergütung im SGB XI 3

2.1 Vergütungssysteme 3

2.1.1 Vergütung nach Leistungskomplexen 4

2.1.2 Vergütung nach Zeit 7

2.2 Kollektiv- und Einzelverhandlungen 9

3 Umsetzung der Zeitvergütung im SGB XI 12

3.1 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Kontextfaktoren der Zeitvergütung 12

3.2 Umsetzung der Zeitvergütung in den Bundesländern 14

3.2.1 Vertragliche Vereinbarungen und Möglichkeit der Zeitvergütung 14

3.2.2 Anzahl der Pflegedienste mit Zeitvergütung 16

3.2.3 Stundensätze/ Minutenwerte 18

3.3 Fallbeispiele zur Umsetzungspraxis der Zeitvergütung 20

3.3.1 Pilotprojekt aus Baden-Württemberg 21

3.3.2 Pilotprojekt aus Berlin 23

3.4 Wissenschaftliche Untersuchungen zu den Auswirkungen der Zeitvergütung 26

3.4.1 Herdt et al. 2000 26

3.4.2 Büscher et al. 2007 29

3.4.3 Büscher et al. 2020 33

3.5 Zeitvergütung: Vorteile, Nachteile und Herausforderungen 34

3.5.1 Konzeptionelle Veränderungen und realisierte Vorteile 34

3.5.2 Risiken einer Vergütung nach Zeit 36

4 Zusammenfassung und Ausblick 38

Anhang X

Quellenverzeichnis XX
Impressum XXIV

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Punkte, Pauschalen und Zeitbezug im Leistungskomplexsystem	5
Tabelle 2:	Kritikpunkte an der Abrechnung nach Leistungskomplexen	7
Tabelle 3:	Ziele und Erwartungen des Gesetzgebers zur Zeitvergütung in der ambulanten Pflege	8
Tabelle 4:	Anzahl und Häufigkeit von Einzelverhandlungen in den Bundesländern	11
Tabelle 5:	Möglichkeit der Zeitvergütung und Jahr der ersten Vergütungsverhandlung	15
Tabelle 6:	Anzahl der Pflegedienste, die nach Zeit vergüten können/ tatsächlich nach Zeit vergüten	17
Tabelle 7:	Stundensätze für eine Vergütung nach Zeit differenziert nach Bundesländern	19
Tabelle 8:	Ergebnisse für die Untersuchungsdimensionen Qualität und Flexibilität	28
Tabelle 9:	Ergebnisse für die Untersuchungsdimension Transparenz	29
Tabelle 10:	Positive Effekte der Umstellung auf zeitorientierte Vergütung	31
Tabelle 11:	Nicht erfüllte Erwartungen/ Nachteile der Umstellung auf zeitorientierte Vergütung	32
Tabelle 12:	(Vertragliche) Regelungen zur Zeitvergütung differenziert nach Bundesländern	X
Tabelle 13:	Vorteile einer Vergütung nach Zeit in der ambulanten Pflege	XV
Tabelle 14:	(Erwartete) Nachteile bzw. Folgen einer Umstellung auf Vergütungssystematik nach Zeit	XVII
Tabelle 15:	Einführungsaufwand und Hürden bei einem Systemwechsel bei der Vergütung	XIX

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Arbeitspakete der Kurz-Expertise	2
Abbildung 2:	Abrechnung nach Leistungskomplexen und/ oder Zeit in der ambulanten Pflege	4
Abbildung 3:	Kontextbedingungen und Wirkungen einer ambulanten Vergütung nach Zeit	13
Abbildung 4:	Realisierte Vorteile einer Vergütung nach Zeit	35
Abbildung 5:	Nachteile und Risiken einer Vergütung nach Zeit	37

1 Hintergrund und methodisches Vorgehen

Die Bedeutung der ambulanten pflegerischen Versorgung ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Rund 983.000 Pflegebedürftige wurden Ende 2019 in Deutschland mit bzw. ausschließlich von einem Pflegedienst versorgt. Die Anzahl hat sich damit in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt.[1] Die demografische Alterung der Bevölkerung und der Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit versorgt zu werden, erhöhen die Nachfrage nach ambulanter Pflege. Zudem wurde mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens der Kreis der Leistungsberechtigten deutlich ausgeweitet, wovon der ambulante Bereich überdurchschnittlich betroffen ist. Die seit Jahren wachsende Angebotslücke beim Pflegepersonal, die zunehmende Arbeitsbelastung und nicht zuletzt die Folgen der COVID-19-Pandemie stellen die ambulante pflegerische Versorgung vor große Herausforderungen.

Der ambulante Bereich zeichnet sich ferner durch besondere Anforderungen aus, die auf die Rahmenbedingungen der ambulanten Pflege zurückzuführen und für die Leistungserbringung spezifisch sind. Besonders für die ambulante Leistungserbringung ist, dass die Nachfrage für die einzelnen Pflegedienste mitunter schwer kalkulierbar ist (z. B. Unterstützungsbedarfe, Krankenhauseinweisungen). Vertraglich vereinbarte Leistungen variieren stark zwischen Pflegebedürftigen, selbst bei eigentlich in der Höhe als vergleichbar festgestellten Bedarfen. Die Empfehlung der Pflegefachpersonen, die in der Regel auf sich allein gestellt die Leistungserbringung vor Ort verantworten, zu Art und Umfang der Leistungserbringung ist stark abhängig von den Wünschen und Vorstellungen des Pflegehaushalts, von den Finanzierungsmöglichkeiten durch die Pflegekasse und die Pflegebedürftigen selbst und nicht zuletzt von der Möglichkeit der Abrechnung von Leistungen im Vergütungssystem.

Das Vergütungssystem bedingt nicht nur die Art der Abrechnung von Leistungen, sondern auch die Leistungserbringung und ihre Ausgestaltung. Im Gegensatz zur stationären Langzeitpflege umfassen ambulante Leistungen, neben den Leistungen nach SGB XI, auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach SGB V. Bei der Erbringung der Leistungen können diese unterschiedlichen sozialrechtlichen Hintergründe Abgrenzungsprobleme erzeugen. Bei Leistungen nach SGB XI kommt in der ambulanten Pflege, anders als in der stationären Langzeitpflege und der Pflege im Krankenhaus, hauptsächlich eine Vergütungssystematik nach Leistungskomplexen zum Einsatz. Die Leistungskomplexe werden für ihre geringe Flexibilität kritisiert, die auf individuelle und sich auch kurzfristig ändernde Bedarfe pflegebedürftiger Menschen stößt.

Eine Stärkung der Vergütung nach Zeit für Leistungen nach SGB XI wird als Beitrag zur Weiterentwicklung sowie zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Betracht gezogen. Im Vereinbarungstext der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) wird die Zeitvergütung als eine Maßnahme für eine flexible und individuell passgenaue pflegerische Versorgung und als eine Option zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege genannt.[2] Die vorliegende Kurz-Expertise geht diesen Themen nach und trägt vorliegende Erkenntnisse zur Vergütung nach Zeit und ihren Auswirkungen auf die pflegerische Leistungserbringung zusammen.

[1] Statistisches Bundesamt 2011; Statistisches Bundesamt 2020.
[2] BMG 2019.

Methodisches Vorgehen

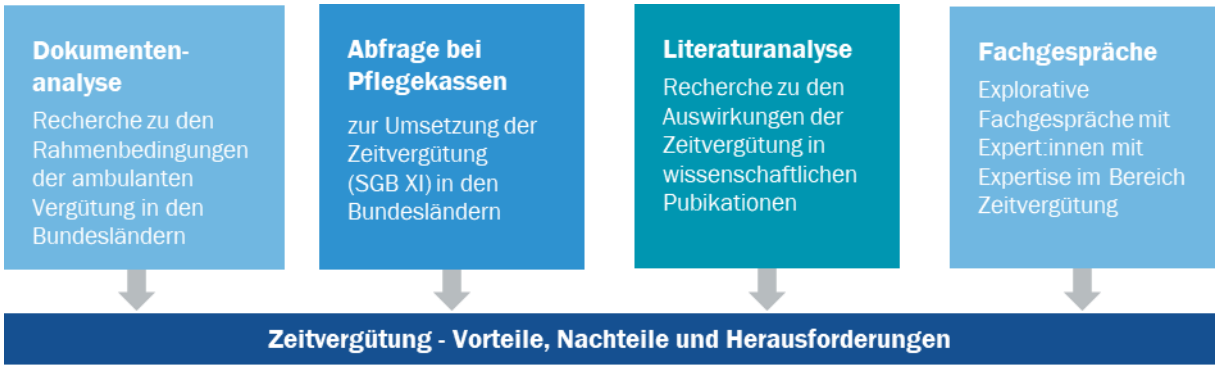
Die Kurz-Expertise gibt einen Überblick zur Zeitvergütung, deren Umsetzung in den einzelnen Bundesländern und beleuchtet Erfahrungen aus Praxis und Wissenschaft zu den Voraussetzungen und Auswirkungen einer Vergütung ambulanter Leistungen im SGB XI nach Zeit. Methodisch stützen sich die Befunde der Kurz-Expertise auf die folgenden vier Arbeitspakete, die im Zeitraum von Dezember 2021 bis einschließlich März 2022 umgesetzt wurden:[3]

In einem ersten Schritt erfolgte eine Dokumentenanalyse der vertraglichen Rahmenbedingungen zur Vergütung ambulanter Leistungen für den Leistungsbereich des SGB XI. Hierfür wurden die Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI, (Muster-)Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI und Leistungskataloge bzw. Leistungskomplexsysteme der Bundesländer zusammengetragen und auf Hinweisen zum Zeitvergütungssystem untersucht. Aufbauend auf den Ergebnissen der Dokumentenanalyse erfolgte eine Abfrage bei den Pflegekassen der AOK und beim vdek zur Umsetzung der Zeitvergütung in den einzelnen Bundesländern (z. B. Anzahl der nach dem Zeitvergütungssystem abrechnenden ambulanten Pflegedienste, Höhe der veranschlagten Stunden- bzw. Minutenpreise).

Um den Forschungsstand zur Zeitvergütung in Deutschland zu erfassen, wurde eine Literaturanalyse in den einschlägigen Datenbanken wie bspw. Google Scholar oder PubMed durchgeführt. Drei wissenschaftliche Quellen wurden vertieft für die Kurz-Expertise ausgewertet. Aufgrund der beschränkten Anzahl von wissenschaftlichen Forschungsvorhaben zum Thema Zeitvergütung in der ambulanten Pflege wurde zusätzlich graue Literatur anhand einer Handrecherche über Internet-Suchmaschinen zusammengetragen. Ergänzend wurden acht leitfadengestützte explorative Einzel- bzw. Gruppengespräche durchgeführt, um ein tieferes und detaillierteres Verständnis über das Zeitvergütungssystem zu erlangen.[4] Die Ergebnisse aus den vier Arbeitspaketen wurden zusammengeführt und die identifizierten Vorteile, Nachteile, Voraussetzungen und Herausforderungen einer Vergütung nach Zeit aufbereitet.

Abbildung 1: Arbeitspakete der Kurz-Expertise

Dezember 2021 bis einschließlich März 2022



Eigene Darstellung

© Prognos 2022

[3] Hinweis: Die Kurz-Expertise führt vorliegende Erkenntnisse zur Zeitvergütung zusammen und kann damit als Grundlage für weiterführende Untersuchungen dienen. Limitationen in der Tiefe der Analysen, die sich durch die kurze Projektlaufzeit und die damit einhergehende Methodenwahl ergeben, sind zu berücksichtigen.

[4] Die Teilnehmenden der Fachgespräche werden im Anhang aufgeführt.

2 Rahmenbedingung der ambulanten Vergütung im SGB XI

Der Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung von Pflegediensten für die Erbringung ambulanter Leistungen ist in § 89 Absatz 1 SGB XI festgeschrieben: Bei wirtschaftlicher Betriebsführung muss die Vergütung einem Pflegedienst ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen und seinen Mitarbeitenden angemessene Löhne zu bezahlen. Bei der Ausgestaltung der Vergütung ist das Unternehmerrisiko des Pflegedienstes zu berücksichtigen.

Die Vergütung wird – unabhängig vom Vergütungssystem - zwischen dem Träger bzw. dem Pflegedienst und den Pflegekassen, sonstigen Sozialversicherungsträgern sowie den Trägern der Sozialhilfe für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart.

Dabei werden folgende Möglichkeiten der Vergütungsabrechnung gemäß § 89 Absatz 3 SGB XI unterschieden: Vergütung nach Zeitaufwand, unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen und in Ausnahmefällen mit Einzelleistungen je nach Art und Umfang der Pflegeleistung.

i

Grundsätze für die Vergütungsregelung nach § 89 Abs. 1 SGB XI

„Die Vergütung der ambulanten Leistungen [...] wird [..] für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Sie muss leistungsgerecht sein. Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. [...]“

2.1 Vergütungssysteme

Etabliert hat sich in Deutschland seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 die Vergütung nach Leistungskomplexen, mehr dazu in Kapitel 2.1.1. Im Unterschied zum Leistungskomplexsystem werden im Zeitvergütungssystems (Kapitel 2.1.2), das 2013 mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) im SGB XI als Vergütungsalternative aufgenommen wurde, alle Leistungen nach SGB XI nach Zeit abgerechnet (Abbildung 2).

Abbildung 2: Abrechnung nach Leistungskomplexen und/ oder Zeit in der ambulanten Pflege



Im **Leistungskomplexsystem** werden den Leistungen bzw. Leistungsbereichen Punkte zugeordnet und diese abgerechnet. Dafür muss ein Punktwert entweder kollektiv oder individuell verhandelt werden. In einzelnen Bundesländern werden alternativ Festpreise genannt. Zudem kann für Leistungen/ Leistungsbereiche ein Zeitbezug vorgesehen sein (z. B. 15 Min = 300 Punkte).

Im **Zeitvergütungssystem** wird die für die Leistungserbringung benötigte Zeit für alle Leistungen nach SGB XI abgerechnet. Dafür muss ein Stundensatz/ Minutenwert verhandelt werden, dies kann kollektiv oder individuell in einer Einzelverhandlung erfolgen. Alternativ gibt es in einigen Bundesländern Umrechnungsmethoden, um Punkte aus dem Leistungskomplexsystem in Stunden-/ Minutenpreise zu überführen.



Eigene Darstellung

© Prognos 2022

2.1.1 Vergütung nach Leistungskomplexen

Das Leistungskomplexsystem ist dadurch gekennzeichnet, dass Einzelleistungen in Komplexen/ Modulen zusammengefasst werden. In den meisten Bundesländern wird jedem Leistungskomplex eine Punktzahl zugeordnet. Die Leistungskomplexe werden entweder mit kollektiv oder individuell je Pflegedienst verhandelten Punktwerten abgerechnet. Lediglich in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg werden für die Leistungskomplexe landesweite Fixpreise in Euro veranschlagt und in Baden-Württemberg wird zusätzlich nach Berufsgruppen differenziert (Tabelle 1, Spalte 1–3). Die verhandelten Punktwerte der Pflegedienste können deutlich voneinander abweichen.

Ein Leistungskomplex kostet im Leistungskomplexsystem für Pflegebedürftige, wenn sie vom selben Pflegedienst Leistungen in Anspruch nehmen, das gleiche – unabhängig davon, wie viel Zeit für die Erbringung in Anspruch genommen wird und auch unabhängig davon, ob alle Einzelleistungen des Leistungskomplexes erbracht wurden.[5] Es handelt sich somit um eine Durchschnittsfinanzierung von Leistungen bzw. einen Pauschalpreis, der längeren oder kürzeren Zeitaufwand bei einzelnen Pflegebedürftigen unberücksichtigt lässt.

Indes ist auch im Leistungskomplexsystem relevant, wie viel Zeit durchschnittlich für die Leistungserbringung aufgebracht wird. Pflegedienste müssen ihre Touren planen und auf die Wirtschaftlichkeit der Einsätze achten. Bei der Vergütung nach Leistungskomplexen dienen häufig Erfahrungswerte aus der alltäglichen Versorgung als zeitliche Referenz. Einige Pflegedienste machen den Mitarbeitenden keine Zeitvorgaben, andere geben Orientierungswerte an die Hand und wieder andere arbeiten mit fixen zeitlichen Vorgaben, die strikt einzuhalten sind.

Neben der Abrechnung mit Punkten sind in einigen Bundesländern Zeitbezüge vorgesehen. Dies betrifft insbesondere die Bereiche der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Hauswirtschaft. Eine zeitbezogene Vergütung soll insbesondere dann zum Einsatz kommen, wenn sich Tätigkeiten nicht genau eingrenzen und beschreiben lassen.[6] Während in den Bundesländern oftmals bei pflegerischer Betreuung eine Abrechnung mit Zeitbezug vorgesehen ist, bleiben körperbezogene Pflegemaßnahmen ausgespart (Tabelle 1, Spalten 4–6): Neun Bundesländer sehen Zeitbezüge bei pflegerischen Betreuungsleistungen vor. Mit Ausnahme von Bremen werden in diesen Bundesländern Leistungen der pflegerischen Betreuung ausschließlich nach Zeit abgerechnet. In

[5] In Hessen besteht die Möglichkeit, Einzelleistungen eines Leistungskomplexes „abzuwählen“ (z. B. die Leistung Kämmen aus Leistungskomplex 1 „Kleine Körperpflege“), dies wird bei der Punktzahl des Leistungskomplexes entsprechend berücksichtigt.
[6] Heiber 2020.

Hessen, Niedersachen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland ist für alle hauswirtschaftlichen Leistungen eine Abrechnung nach Zeit vorgesehen, in Baden-Württemberg und Brandenburg gibt es bei einzelnen Leistungen im Bereich Hauswirtschaft einen Zeitbezug. In Nordrhein-Westfalen können alle hauswirtschaftlichen Leistungen entweder nach Zeit oder mit fixen Punktmengen abgerechnet werden. Im Gegensatz dazu gibt es in der Regel keinen Zeitbezug bei körperbezogenen Pflegeleistungen. Eine Ausnahme stellen in Hessen der Leistungskomplex 12 „Begleitung bei Aktivitäten“ sowie in Baden-Württemberg der Leistungskomplex 11 „Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung“ dar, die eine Zeittaktung vorsehen und den körperbezogenen Pflegeleistungen zugerechnet werden. In sechs Bundesländern – Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen - gibt es in keinem der drei genannten Bereiche einen Zeitbezug.

Tabelle 1: Punkte, Pauschalen und Zeitbezug im Leistungskomplexsystem

Bundesland	Punktzahl	Pauschalen		Zeitbezug bei Leistungen im Bereich…		
		pro Leistung	für Berufsgruppen	körperbez. Pflege	pflegerische Betreuung	Hilfen im Haushalt
Baden-Württemberg			X	(X)	X	(X)
Bayern	X				X	
Berlin	X					
Brandenburg	X					(X)
Bremen	X				(X)	
Hamburg	X				X	
Hessen	X			(X)	X	X
Mecklenburg-Vorpommern	X					
Niedersachsen	X				X	X
Nordrhein-Westfalen*	X				X	X
Rheinland-Pfalz		X			X	X
Saarland	X				X	X
Sachsen	X					
Sachsen-Anhalt	X					
Schleswig-Holstein	X					
Thüringen	X					
Ergebniszeile	**14**	**1**	**1**	**2**	**9**	**7**

Legende: X = trifft zu für alle Leistungen und (X) = Zeitbezug bei einzelnen Leistungen

* In Nordrhein-Westfalen können alle Leistungen der Hauswirtschaft über Zeit oder mit fixen Punktmengen abgerechnet werden.

Dokumentenanalyse und Erhebung bei den Pflegekassen

© Prognos 2022

Kritik an der Vergütung nach Leistungskomplexen

Dem Leistungskomplexsystem werden von seinen Befürwortenden positive Wirkungen auf die ambulante pflegerische Versorgung nachgesagt. Demnach sollen die Leistungskomplexe einen Qualitätswettbewerb ermöglichen: Unvollständige Leistungserbringung wird vermieden, die sachgerechte Mittelverwendung durch die Pflegedienste kann kontrolliert werden und das umso besser, je stärker die Leistungskataloge ausdifferenziert sind. Weiter soll die Zusammenfassung von Einzelleistungen zu Leistungskomplexen verhindert, dass pflegerische Abläufe auseinandergerissen werden.[7]

Bereits früh wurde das Leistungskomplexsystem jedoch auch kritisch begleitet (Tabelle 2): „Zeit" ist einer der wesentlichen Einflussfaktoren für eine gute Pflegequalität, durch die Abkopplung der Vergütung von der tatsächlich aufgewendeten Zeit im Leistungskomplexsystem wird der betriebswirtschaftliche Zeitdruck in der ambulanten Pflege erhöht.

Eng damit verbunden ist die Kritik, dass der Zeitaufwand für die Bewertung der Leistungskomplexe auf Schätzungen beruht. Es zeigt sich, die Leistungskomplexe sind nicht in dem Maße vergleichbar und die Kontrollmöglichkeiten entsprechend nicht so gegeben, wie erhofft.[8] So lassen sich deutliche Unterschiede bei der Vergütung ambulanter Leistungen nach Leistungskomplexen zwischen den Bundesländern und auch innerhalb der Bundesländer nicht durch systematische Unterschiede bei den Leistungen bzw. der Leistungserbringung erklären. Dieser Sachverhalt steht im Konflikt mit dem Grundsatz einer leistungsgerechten Vergütung ambulanter Leistungen gemäß § 89 SGB XI.

> „Die Wirklichkeit häuslicher Pflege ist viel komplexer als durch Leistungskomplexe und Einzelleistungen abgebildet werden kann. So steht den Pflegekräften im Rahmen der Leistungskomplexe die Möglichkeiten einer nach fachlichen Kriterien ausgerichteten Pflege nur eingeschränkt zur Verfügung." Quelle: Fachgespräch

Zudem steht die ausgeprägte Standardisierung in der Kritik, eine situationsangepasste, bedarfsgerechte Leistungserbringung zu verhindern.[9] In den Fachgesprächen im Rahmen der Kurz-Expertise wurde diesbezüglich angeführt, dass die engen Vorgaben des Leistungskomplexsystems nicht ausreichend Handlungsspielraum zulassen, um individuell und situativ auf die täglichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen einzugehen. Die starr definierten Leistungskomplexe und Module begrenzen die Möglichkeit, passgenaue und personalisierte Pflegearrangements anzubieten. So wurde beispielsweise angemerkt, dass das Leistungskomplexsystem aktuell stärker auf den somatischen Bereich ausgerichtet ist. Präventive und edukative Leistungen können beschränkt erbracht werden. Die Leistungskomplexe werden somit Besonderheiten von Zielgruppen und Pflegesituationen mitunter nicht ausreichend gerecht (Tabelle 2).

[7] Meyer 1997.
[8] Ebd.
[9] Meyer 1997.

Tabelle 2: Kritikpunkte an der Abrechnung nach Leistungskomplexen

Kritisierte Aspekte des Systems	Auswirkungen auf die Leistungserbringung
▪ Komplexität fachlicher Pflege und situative Besonderheiten werden durch die Definition von Einzelleistungen nicht abgebildet ▪ Intransparente Bepreisung der Leistungskomplexe/ Module ▪ Abrechnung von präventiven und edukativen Leistungen beschränkt möglich ▪ Komplizierte und fehleranfällige Dokumentation ▪ Zeit als Einflussfaktor auf Qualität bleibt in Vergütung unberücksichtigt	▪ Nach pflegefachlichen Kriterien ausgerichtete Pflege nur eingeschränkt möglich ▪ Fehlende Flexibilität und mangelnder Handlungsspielraum bei der Festlegung und Erbringung von Leistungen ▪ Starre Leistungskomplexe/ Module verhindern individuelle Hilfe und Anleitung zur Selbstständigkeit ▪ Die Vergleichbarkeit der Leistungserbringung bleibt eingeschränkt und ist schlecht kontrollierbar ▪ Betriebswirtschaftlich bedingter Zeitdruck

Quelle: Büscher et al. 2007, 2020, Heiber 2020; Fachgespräche; eigene Darstellung © Prognos 2022

2.1.2 Vergütung nach Zeit

Mit der Einführung des Pflegeneuausrichtungsgesetzes (PNG) im Jahr 2013 wurde festgelegt, dass ambulante Leistungen nach SGB XI zusätzlich zu der bis dahin üblichen Vergütung nach Leistungskomplexen auch nach Zeit vergütet werden können. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu, dass nicht bei allen Leistungen eine pauschalierte Vergütung nach Leistungskomplexen sinnvoll ist.[10]

Zunächst war vorgesehen, den Pflegebedürftigen durch die Ausstellung eines Kostenvoranschlags für jede Vergütungsalternativen zu ermöglichen, die von ihnen gewünschte und ihren Bedürfnissen entsprechende Vergütungssystematik auszuwählen.[11] Mit dem Beschluss des Fünften SGB XI-Änderungsgesetzes im darauffolgenden Jahr wurde diese Verpflichtung der Pflegedienste nach Kritik und Umsetzungsproblemen jedoch rückgängig gemacht. Vereinbarungen zur Vergütung ambulanter Leistungen zwischen Pflegediensten und Pflegebedürftigen können seither nach § 89 SGB XI sowohl mit Leistungskomplexen, einer Vergütung nach Zeit oder daraus erwachsenden Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten gestaltet werden.[12]

Von einer Vergütung nach tatsächlich geleistetem Zeitaufwand erwartete sich der Gesetzgeber, dass Pflegebedürftigen mehr Flexibilität bei der Wahl der Leistungen und folglich ein Zuwachs an selbstbestimmter Lebensführung ermöglicht wird. Pflegebedürftige sollen Leistungen ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend wählen können.[13] Zudem wurde mit der Einführung von Zeitkontingenten eine Reduzierung des Zeitdrucks und mehr verfügbare Zeit für menschliche Zuwendung bei der Pflegearbeit angestrebt (Tabelle 3).[14]

Die Verbände der Leistungserbringer, die Patientenverbände sowie die Kranken- und Pflegekassen reagierten auf die Option einer Vergütung nach Zeitaufwand überwiegend positiv.[15] In den

[10] Deutscher Bundestag 2012a.
[11] Ebd.
[12] Deutscher Bundestag 2014, Sießegger 2013.
[13] Deutscher Bundestag 2014.
[14] Deutscher Bundestag 2012b.
[15] Bewertung Zeitvergütungssystem: positiv (n=7), negativ (n=1), neutral (n=3). Häufigste positive Aspekte: mehr Flexibilität (n=7), stärkere Patientenorientierung (n=4). Häufigste negative Aspekte/Hürden: negative Auswirkungen auf Kosten und Qualität (n=5), Nebeneinander verschiedener Vergütungssystem (n=5); siehe Übersicht zu den Einflussfaktoren im Anhang.

Stellungnahmen, die zwischen 2012 und 2014 erfolgten, wurden die erweiterten Wahlmöglichkeiten und die Flexibilisierung der Leistungen sowie die stärkere Orientierung an den Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen als positive Aspekte einer Zeitvergütung wahrgenommen. Jedoch wurde in den Reaktionen auch auf negative Auswirkungen (u. a. steigende Kosten) hingewiesen. Zudem wurde gerade das Nebeneinander der unterschiedlichen Vergütungssysteme als herausforderungsvoll und mit Unklarheiten versehen kritisiert.[16]

Tabelle 3: Ziele und Erwartungen des Gesetzgebers zur Zeitvergütung in der ambulanten Pflege
Zur Einführung des Pflegeneuausrichtungsgesetzes im Jahr 2013

Für die berufliche Pflege	Für Pflegebedürftige
■ Weniger Zeitdruck ■ Mehr Zeit für menschliche Zuwendung	■ Ausrichtung an individuellen Bedürfnissen ■ Mehr Wahlmöglichkeit und Flexibilität bei der Leistungsauswahl ■ Mehr Selbstbestimmtheit der Lebensführung

Quelle: Deutscher Bundestag 2012a, 2012b, eigene Darstellung

© Prognos 2022

Zeitvergütung als Maßnahme für eine veränderte Leistungserbringung

In den letzten Jahren ist das Thema der Zeitvergütung bzw. die Stärkung dieser Vergütungsalternative verstärkt in der Debatte zur Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung in Deutschland benannt und Fragen nach der Verbreitung in der Praxis gestellt worden. Das Zeitvergütungssystem wird dabei als Möglichkeit gesehen, die Leistungserbringung in der ambulanten Pflege flexibler und individueller gestalten zu können. Im Vereinbarungstext der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) heißt es dazu: „In der ambulanten Pflege kann [...] eine Zeitvergütung dazu beitragen, eine flexible, passgenaue und individuell bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen. In diesem Rahmen können beispielsweise auch besondere Schwerpunkte bei der Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen gesetzt werden, um die häusliche Versorgung zielgerichtet zu stabilisieren und etwa auf den Erhalt von Fähigkeiten oder die Verbesserung der Selbstständigkeit [...], zum Beispiel durch eine Stärkung der Selbstpflegekompetenz, hinzuwirken.“[17] Dies zeigt: die Vergütung ambulanter Leistungen nach Zeit wird vor allem mit Veränderungen bei der Leistungserbringung sowie bei der Gestaltung von Pflegearbeit in Verbindung gebracht.

Anders als bei einer Vergütung nach Leistungskomplexen, wird im Zeitvergütungssystem der Zeitaufwand vertraglich festgehalten. Die Vergütung der pflegerischen Leistungen erfolgt nach dem tatsächlichen Zeitaufwand für jeden Einsatz beim Anspruchsberechtigten, d. h. abgerechnet wird die tatsächliche Anwesenheitszeit der Mitarbeitenden der Pflegedienste bei der pflegebedürftigen Person vor Ort. Schließlich muss zuvor kollektiv bzw. individuell zwischen Pflegekassen und Pflegedienst(en) hierfür ein Stundensatz bzw. Minutenpreis ausgehandelt werden, der dem Pflegedienst eine wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglicht.

Den Fachgesprächen im Rahmen der Kurz-Expertise zufolge wird auch bei einer Vergütung nach Zeit zunächst der Inhalt der Pflege ausgehandelt und festgelegt - der vertraglich festgelegte Zeitaufwand bemisst sich dann an diesem. Dieser Aushandlungsprozess wird als zentrales Merkmal einer Zeitvergütung beschrieben. Die Durchschnittszeiten aus vorherigen Einsätzen dienen als

[16] Siehe Übersicht zu den Einflussfaktoren im Anhang.
[17] BMG 2019.

Basis für die Einsatzzeit und die Kostenvoranschläge des Pflegedienstes. Der Umfang und damit die abrechenbare Zeit der Leistungserbringung können variieren. Dies entspricht zwar der Realität des Pflegealltags, hat aber zur Folge, dass auch die Einnahmen (für den Pflegedienst) bzw. die Kosten (für die Pflegebedürftigen/Angehörigen) theoretisch schwanken können. Ergeben sich dauerhafte Änderungen, werden die vertraglichen Vereinbarungen angepasst.

Das Zeitvergütungssystem zeichnet sich zusammengefasst dadurch aus, dass

- die Vereinbarung und Gestaltung ambulanter Pflege zwischen dem Pflegepersonal und den Pflegebedürftigen/ Angehörigen erfolgt und von beschränkenden Vorgaben weitgehend frei ist und
- alle Leistungen aus den Leistungsbereichen – körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung, Hilfen bei der Haushaltsführung – nach ihrem tatsächlichen Zeitaufwand abgerechnet werden.

2.2 Kollektiv- und Einzelverhandlungen

Die Vergütung wird - sowohl im Leistungskomplexsystem als auch im Zeitvergütungssystem - zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern vereinbart. Verhandelt wird dabei der Vertrag der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI.[18] Die Vergütungsvereinbarungen für ambulante Pflege im SGB XI werden in Deutschland vor allem in *Kollektivverhandlungen* zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Arbeitsgemeinschaften der Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) abgeschlossen und fortgeschrieben. Diesen Verhandlungen werden Durchschnittskosten bzw. -aufwände zugrunde gelegt. Die Ermittlung von Durchschnittspreisen (z. B. Punktwerten im Leistungskomplexsystem, Stundensätze im Zeitvergütungssystem) kann in beiden Vergütungssystemen dazu führen, dass die kollektiv vereinbarten Vergütungsvereinbarungen für einzelne Pflegedienste nicht auskömmlich sind.

Im Rahmen von *Einzelverhandlungen* können einzelne Pflegedienste eine individuelle Vergütung verhandeln. Im Unterschied zu Kollektivverhandlungen werden die Besonderheiten (z. B. Personalkosten) einzelner Pflegedienste bei der Verhandlung mit den Kostenträgern berücksichtigt. In der Regel werden Einzelverhandlungen für einen einzelnen Pflegedienst vorgenommen. Teilweise wird eine kleinere Anzahl von Diensten eines Trägers im Rahmen einer Einzelverhandlung gemeinsam betrachtet, wenn sie über ähnliche Rahmenbedingungen verfügen. Voraussetzung für ein erfolgreiches Verhandlungsergebnis in einer Einzelverhandlung ist eine detaillierte Übersicht über die Kostenstruktur des Pflegedienstes (z. B. Personal- und Sachaufwendungen). Da zudem ausschließlich der Bereich der Pflegeversicherung verhandelt werden kann, müssen Einnahmen und Ausgaben von sonstigen Tätigkeitsbereichen (z. B. SGB V) getrennt ausgewiesen werden.

Mit Blick auf das System der Zeitvergütung kann die Form der Verhandlung Folgen für die Umsetzung bzw. Umsetzungswahrscheinlichkeit einer umfänglichen Vergütung nach Zeit in der Praxis haben. Ein auskömmlicher Stundensatz stellt eine zentrale Grundvoraussetzung für die Vergütung nach Zeit dar, denn eine Reduktion der Pflegezeit ist als Korrekturmechanismus in der Zeitvergütung, im Gegensatz zum Leistungskomplexsystem, nicht gegeben. Angelehnt an die Kritik an den Pauschalpreisen im Leistungskomplexsystem wirft dies die Frage auf, inwiefern kollektiv

[18] Im SGB XI sind die vertraglichen Vereinbarungen zur Vergütung, anders als im SGB V, von Vereinbarungen zu anderen strukturellen Rahmenbedingungen getrennt (z. B. von der Zulassung zur Versorgung, dem Rahmenvertrag und den Regelungen zur Qualitätssicherung und -prüfung). Diese Trennung der vertraglichen Grundlagen in Einzelverträgen vereinfacht es den Vertragsparteien, Vergütungsverhandlungen durchzuführen.

geeinte Stundensätze bzw. Umrechnungsformeln, um Punkte in Zeiteinheiten zu übertragen, zur Verhandlung auskömmlicher Stundensätze geeignet sind.[19] Ist der Stundensatz nur für einzelne Leistungen auskömmlich, stärkt dies den Einsatz von Mischformen zwischen Leistungskomplex- und Zeitvergütungssystem in der Praxis. In Mischformen der Vergütung, bei denen nur einzelne Leistungen nach Zeit vergütet werden, kommen die gewünschten Gestaltungsmöglichkeiten einer Vergütung nach Zeit bei der Leistungsvereinbarung und -erbringung jedoch nicht bzw. nur eingeschränkt zum Tragen.

Im Gegensatz zu Kollektivverhandlungen stellen Einzelverhandlungen eine Möglichkeit dar, Stundensätze individuell für einzelne Pflegedienste zu berechnen. Dieses Vorgehen ermöglicht die tatsächlichen Kosten der Pflegedienste für die Ermittlung eines auskömmlichen Stundensatzes zu berücksichtigen und bietet gleichzeitig eine größere Transparenz für die Kostenträger. Im Rahmen der Kurz-Expertise wurde jedoch bei der Erhebung bei den Pflegekassen als auch in den Fachgesprächen darauf hingewiesen, dass Einzelverhandlungen für die Verhandlungsparteien herausforderungsvoll sein können, viel Abstimmung nach sich ziehen und mitunter viele Monate in Anspruch nehmen können. Unstimmigkeiten können sich bei der Form des Nachweises zu Kosten des Pflegedienstes oder der Kalkulation und Definition von Kosten ergeben.[20] Teilweise liegen dafür benötigte Informationen den einzelnen Pflegediensten nicht oder nur lückenhaft vor. Die genannten Gründe können dazu führen, dass Pflegedienste von Einzelverhandlungen absehen, mitunter lehnen Pflegedienste bzw. deren Träger eine Offenlegung ihrer Kostenstrukturen ab.

> „Der Aufwand, um Einzelverhandlungen führen zu können, ist auch für die Pflegedienste zunächst groß. […] Jedoch zeigt sich, dass mit einem einheitlichen Darlegungs-Schema das Bewusstsein zur wirtschaftlichen Betriebsführung steigt. Gleichzeitig werden bei entsprechendem Nachweis die Kosten anerkannt. Wir wollen Pflegedienste nicht zwingen in Einzelverhandlungen zu gehen, jedoch die Möglichkeit einräumen, diese zu führen, wenn die im Kollektiv geführten Verhandlungen, die ebenfalls Tarifsteigerungen etc. berücksichtigen, nicht auskömmlich sind.“ Quelle: Erhebung bei den Pflegekassen

> "Die Einzelverhandlung stellt eine Art Notlösung für die Pflegedienste dar, die eine höhere Vergütung brauchen. Hier müssen viele Daten offengelegt werden. Neben dieser Hürde gibt es ein Grundproblem durch die Vergütung nach SGB V und SGB VI. Zudem stellt die Einigung auf eine Nettojahresarbeitszeit eine Barriere dar.“ Quelle: Fachgespräch

Einzelverhandlungen in den Bundesländern

Die Erhebung bei den Pflegekasse zeigt Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme von Einzelverhandlungen zwischen den Bundesländern auf: Die ersten Einzelverhandlungen wurden in den Jahren 1997 und 1998 in Thüringen und Bayern durchgeführt. Auch in Sachsen, dem Saarland und Hamburg werden mit einzelnen Pflegediensten bereits seit knapp 20 Jahren Einzelverhandlungen durchgeführt. Etwa zehn Jahre später erfolgten die ersten Verhandlungen in Niedersachsen, Bremen, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt. Demgegenüber erfolgten in Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein erst in den letzten fünf Jahren, 2017 bis 2020, erstmalig Einzelverhandlungen (Tabelle 4).

[19] Sießegger 2013.
[20] Vgl. auch Ebd.

Tabelle 4: Anzahl und Häufigkeit von Einzelverhandlungen in den Bundesländern

Keine Angaben: Hessen, Rheinland-Pfalz

Bundesländer	Jahr der ersten Einzel-verhandlung	Anzahl durchgeführter Einzelverhandlungen		Jährlicher Rhythmus Verhandlungen	Einheitliche Unterlagen für Verhandlungen
		2020	2021		
Baden-Württemberg*	2014	97	135	X	X
Bayern	1998	11	10	X	
Berlin	2018	12	60	X	
Brandenburg**	2017	50	80	X	X
Bremen	2013	5	5	X	
Hamburg	2005	10	10	X	
Mecklenburg-Vorp.	2018	15	20	X	X
Niedersachsen***	2012	20	40	seltener	X
Nordrhein-Westfalen	N.N.	N.N.	N.N.	X	X
Saarland	2005	17	28	seltener	
Sachsen	2001	21	29	X	X
Sachsen-Anhalt	2013	191	245	X	X
Schleswig-Holstein	2020	1	0	N.N	
Thüringen	1997	100	83	X	X

Hinweis: Gerundete Angaben/ Schätzungen sind durch eine Unterstreichung markiert. / Legende: X bedeutet „trifft zu“.

* Baden-Württemberg: Es gibt ein abgestimmtes Darlegungs-Schema, das 2021 bei 125 Pflegedienste zum Einsatz gekommen ist.

** Brandenburg: Ab 2022 finden mit allen LIGA-Pflegediensten (ca. 250 Dienste) Einzelverhandlungen im SGB V- und im SGB XI-Bereich statt. Auch mit vereinzelten privat organisierten Pflegediensten werden Einzelverhandlungen geführt.

*** Niedersachsen: Ab 2022 wird das Gros der Vergütungen auf Basis des Personalkostenzentrierten Vergütungsmodells anhand von tatsächlichen Personalkosten ermittelt.

Quelle: Erhebung bei den Pflegekassen, eigene Darstellung

© Prognos 2022

Insgesamt hat die Anzahl der Einzelverhandlungen im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr 2020 in den meisten Bundesländern zugenommen, insbesondere in Berlin, Brandenburg und Niedersachsen. Die Verhandlungen zwischen Pflegediensten und Kostenträgern finden in den meisten Bundesländern in einem jährlichen Rhythmus statt. Nur in Niedersachen und dem Saarland werden Einzelverhandlungen pro Pflegedienst seltener durchgeführt. In den Verhandlungen obliegt es den Vertragsparteien, zunächst zu vereinbaren, welche Informationen und Dokumente in welcher Form von dem betroffenen Pflegedienst vorzulegen und zu berücksichtigen sind (z. B. in Form eines Verhandlungs- und Nachweisrahmens). Einheitliche Unterlagen gibt es in acht Bundesländern. In den Bundesländern mit der höchsten Anzahl an Einzelverhandlungen im Jahr 2021 liegen einheitliche Unterlagen als Grundlage für die Einzelverhandlungen vor. In Ländern mit der geringsten Anzahl gibt es hingegen keine einheitlichen Unterlagen (Tabelle 4).

3 Umsetzung der Zeitvergütung im SGB XI

Das vorangegangene Kapitel ist den Rahmenbedingungen der ambulanten Vergütung nach SGB XI sowie der Definition und Abgrenzung einer Vergütung nach Zeit gewidmet, im Folgenden wird der Blick auf die Umsetzung der Zeitvergütung in der Praxis gerichtet. Zunächst werden die Kontextfaktoren der Implementierung beschrieben und anschließend den Fragen nachgegangen, inwiefern die Zeitvergütung in der Praxis verbreitet ist und welche Erfahrungen und Auswirkungen sich bei der Anwendung der Zeitvergütung auf die ambulante pflegerische Versorgung ergeben.

3.1 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Kontextfaktoren der Zeitvergütung

> „Ein Problem ist, dass das Leistungskomplexsystem die Art und Weise der Leistungserbringung vorgibt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird so in der ambulanten Pflegepraxis nicht manifestiert.“ Quelle: Fachgespräch

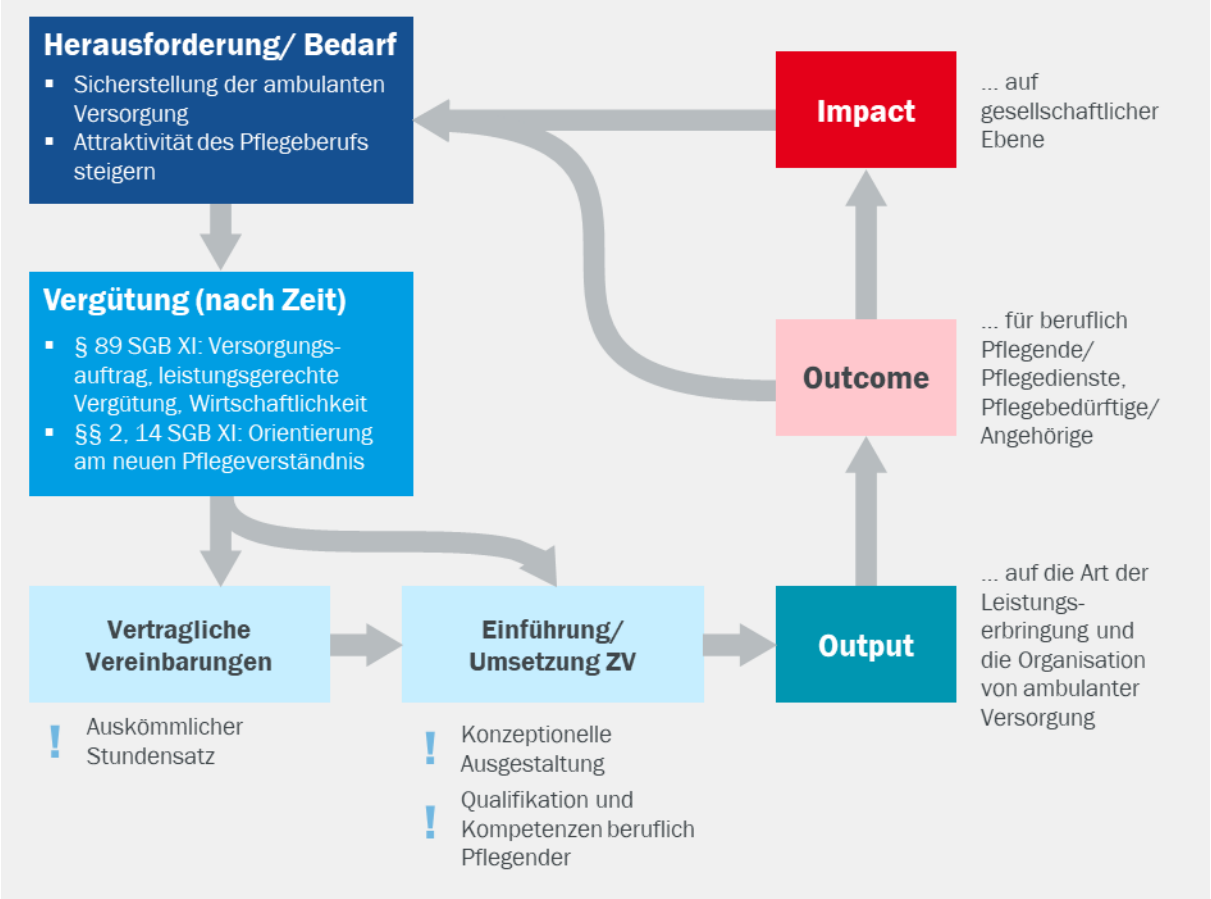
Im Leistungsrecht der Pflegeversicherung wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) im Jahr 2017 ein neues Verständnis von Pflegebedürftigkeit eingeführt. Dieses neue Verständnis orientiert sich an pflegewissenschaftlichen Ansätzen und Forschungsergebnissen und anstelle der Defizitorientierung die Potenziale zur Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen in den Fokus rücken.[21] Der im Recht der Pflegeversicherung eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erweiterte die Berücksichtigung von Beeinträchtigungen körperlicher Art um die gleichwertige Berücksichtigung von kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen.[22] Pflegebedürftige sollen umfassend Unterstützung erhalten, mit den Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen umzugehen. Pflegebedürftige Menschen sind individuell mit ihren besonderen Einschränkungen wahrzunehmen, ihre Selbstständigkeit und vorhandenen Fähigkeiten sollen gestärkt und nicht mehr vorhandene Fähigkeiten nach Möglichkeit wiedererlangt werden. Neben Hilfe- und Unterstützungsleistungen sollen die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige zu pflegefachlichen Themen aufgeklärt, beraten und angeleitet werden.[23]

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird als Wandel im Leistungsrecht von einer verrichtungsbezogenen Pflege hin zu einem bedarfsorientierten Pflegeverständnis bewertet.[24] Pflegerische Leistungen sollen zu beziehen sein, wenn durch Beeinträchtigungen die selbstständige Lebensführung nicht eigenständig aufrechterhalten werden kann. Die Bedarfsorientierung beginnt mit der Erfassung und Beurteilung des individuellen Pflegebedarfs und setzt Flexibilität bei der Leistungsauswahl und -erbringung zwischen Pflegebedürftigen und beruflich Pflegenden voraus. Mit dem im Rahmen der Umstellung eingeführten neuen Begutachtungsinstrument werden erstmals Präventions- und Rehabilitationsbedarfe systematisch erfasst.[25]

[21] BMG 2013.
[22] § 14 SGB XI und § 2 Abs. 1 SGB XI.
[23] Wingenfeld/ Büscher 2017.
[24] Ebd.; Rothgang et al. 2020.
[25] BMG 2013; Wingenfeld et al. 2008.

Die leistungsgerechte Vergütung und der Zugang zu Leistungen nach dem neuen Pflegeverständnis sind zentrale Grundlagen bzw. Kontextfaktoren, an denen sich alle Vergütungssysteme gleichermaßen messen lassen müssen. Im Mittelpunkt steht die übergeordnete Frage, wie die Leistungserbringung in der ambulanten Pflege gestaltet werden kann bzw. soll (Abbildung 3).

Abbildung 3: Kontextbedingungen und Wirkungen einer ambulanten Vergütung nach Zeit



Quelle: Eigene Darstellung

© Prognos 2022

Dem Zeitvergütungssystem spezifisch und für die Analyse der Auswirkungen und Verbreitung besonders relevant ist einerseits, ob die Voraussetzungen überhaupt gegeben sind, damit Pflegedienste nach Zeit vergüten können und die vertraglichen Grundlagen für eine auskömmliche Vergütung nach Zeit in den Bundesländern vorliegen. Andererseits ist der Fokus auf die Art der inhaltlichen Umsetzung wichtig, nur so kann den Zielen und Erwartungen an eine Vergütung ambulanter Leistungen nach Zeit (z. B. mehr Wahlmöglichkeiten, Flexibilität und Selbstbestimmung) entsprochen werden. Die Vereinbarung über die Inhalte der Pflege muss zwischen dem Pflegepersonal und den Pflegebedürftigen beziehungsweise ihren Angehörigen weitestgehend flexibel und individuell gestaltbar sein. Notwendig ist hierfür, dass die durch die Zeitvergütung gewonnenen Spielräume konzeptionell von den Pflegediensten und ihren Mitarbeitenden erschlossen werden (z. B. Gestaltung des Aushandlungsprozesses). Dies ist nur möglich, wenn die Relevanz von Qualifikation und Kompetenzen beruflich Pflegender für eine hochwertige Pflege anerkannt und diese

umfänglich von der Ausbildung über das Berufsleben hinweg gestärkt und gefördert werden (Abbildung 3).

> „Es bräuchte eine Stärkung der Pflege durch einen Ausbau der Qualifikation, damit sie den Anforderungen gerecht werden kann." Quelle: Fachgespräch

Je nach Umsetzung der genannten Kontextfaktoren, werden Auswirkungen der Zeitvergütung auf unterschiedlichen Wirkebenen erwartet, die sich zum Teil gegenseitig bedingen bzw. voneinander abhängen (Abbildung 3): Zunächst sind direkte Ergebnisse der Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit und der konzeptionellen Ausrichtung möglich (Output). Dadurch können sich Auswirkungen für beruflich Pflegende/ Pflegedienste (z. B. weniger Arbeitsdruck). sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ergeben (Outcome). Die Effekte können schließlich gesellschaftliche Auswirkungen (z. B. Attraktivität des Pflegeberufs) haben (Impact).

3.2 Umsetzung der Zeitvergütung in den Bundesländern

Um den Stand der Umsetzung der Zeitvergütung zu analysieren, erfolgte zur Ausarbeitung der Kurz-Expertise eine bundeslandbezogene Dokumentenanalyse der vertraglichen Rahmenbedingungen zur Vergütung ambulanter Leistungen gemäß SGB XI. Parallel wurde eine Abfrage bei den Pflegekassen des AOK-Verbunds und beim vdek durchgeführt. Im Fokus dieser Erhebung standen insbesondere quantitative Parameter (z. B. Höhe der Stundensätze). Die Ergebnisse werden in diesem Kapitel dargestellt. [26]

3.2.1 Vertragliche Vereinbarungen und Möglichkeit der Zeitvergütung

Zentrale Grundlagen für die ambulante Vergütung stellen insbesondere die Rahmenverträge der Bundesländer nach § 75 SGB XI und die (Muster-)Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI dar. In den Rahmenverträgen der Bundesländer für ambulante Pflege nach § 75 SGB XI wird die Struktur und Definition der Leistungen für ambulante Pflege landesweit geregelt. Die Vergütung ambulanter Leistungen nach SGB XI wird in den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI festgelegt. Die Vergütungsvereinbarungen können mit den Kostenträgern entweder kollektiv oder individuell für einzelne Pflegedienste bestimmt werden (siehe Kapitel 2.2). In einigen Bundesländern liegen Mustervergütungsvereinbarungen vor.

Eine Anpassung der vertraglichen Grundlagen hinsichtlich der Vergütungsalternative nach Zeit wurde in acht Bundesländern festgestellt:

- In Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein wurden die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI für die ambulante Pflege seit dem Inkrafttreten des PNG 2013 angepasst und die Vergütungsalternative nach Zeit aufgenommen. In Bremen wurde alternativ eine Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag mit Informationen zur Zeitvergütung verabschiedet.
- In Bayern wurden Regelungen zur Zeitvergütung in Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI aufgenommen; in Baden-Württemberg, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern auf Landesebene vereinbarte Mustervergütungsvereinbarungen angepasst.

[26] Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse werden im Anhang tabellarisch dargestellt.

Teilweise wird in den vertraglichen Vereinbarungen die Mischung von Leistungskomplexsystem und Zeitvergütungssystem eingeschränkt. So ist es in Bayern nicht möglich, beide Abrechnungssystematiken während eines Hausbesuchts bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen einzusetzen. Im Saarland sind Mischsysteme generell ausgeschlossen, ein Wechsel der Abrechnungssystematik ist jedoch monatlich möglich.

Gleichermaßen deutet die mangelhafte Übertragung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die vertraglichen Grundlagen der Bundesländer auf das Problem stark zeitverzögerter bzw. nicht erfolgender vertraglicher Anpassungen hin. Dies führt dazu, dass die Umsetzung gesetzlich festgeschriebener Grundlagen nach SGB XI den Pflegebedürftigen, aber auch beruflich Pflegenden in der Praxis entweder verwehrt bleibt bzw. eine Umsetzung mit größeren Hürden und Verhandlungsbedarf (z. B. Verhandlung Stundensatz) verbunden ist.

Zeitvergütungssystem in den Bundesländern

Unabhängig von der Umsetzung in den vertraglichen Rahmenbedingungen ist eine Vergütung nach Zeit gegenwärtig in zwölf Bundesländern möglich. In vier Bundesländern ‚Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, besteht hingegen aktuell keine Möglichkeit für Pflegedienste nach Zeit zu vergüten. Die zwölf Bundesländer mit Zeitvergütung unterscheiden sich dabei darin, wie jeweils die nötigen Stundensätze/ Minutenpreise verhandelt werden: In vier Bundesländern ist eine Einzelverhandlung zu führen, in acht Bundesländern können sowohl kollektive Stundensätze verhandelt und/ oder Einzelverhandlungen durchgeführt werden und in drei Bundesländern gibt es kollektiv vereinbarte Umrechnungsformeln, um Punkte nach einem festgelegten Schema in Zeiteinheiten zu übertragen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Möglichkeit der Zeitvergütung und Jahr der ersten Vergütungsverhandlung

Zeitvergütungssystem						kein Zeitvergütungssystem
Einzelverhandlung		Kollektiv- oder Einzelverhandlung		Kollektivverhandlung		
Baden-Württemberg	2017	Bayern	1998	Bremen	2013	Rheinland-Pfalz
Berlin	2018	Brandenburg	2013	Hamburg	2012	Sachsen
Saarland	2015	Hessen	1995	Niedersachsen	2012	Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein	2020	Mecklenburg-Vorp.	2017			Thüringen
		Nordrhein-Westfalen	N.N.			

Quelle: Erhebung bei Pflegekassen und Dokumentenanalyse

© Prognos 2022

- In Baden-Württemberg, Berlin, dem Saarland und Schleswig-Holstein können Pflegedienste nach Zeit vergüten, wenn sie zuvor eine Einzelverhandlung mit ihren Kostenträgern durchgeführt und einen individuellen Stundensatz ermittelt haben. Als Besonderheit ist hier anzumerken, dass sich in Baden-Württemberg, Berlin und Schleswig-Holstein erst in den Jahren 2017 bis 2020 einzelne Pflegedienste im Rahmen von Pilotprojekten intensiv mit der Zeitvergütung auseinandergesetzt haben. In den Bundesländern wurde jeweils ein Kalkulationsschema für die Berechnung von Stundensätzen ausgearbeitet, welches nun auch bei anderen Pflegediensten zum Einsatz kommen kann bzw. bereits kommt.

- In Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen haben einzelne Verbände kollektive Vereinbarungen für eine Vergütung nach Zeit abgeschlossen, in Hessen und Bayern bereits 1995 bzw. 1998 und damit vor dem PNG. In Bayern gibt es für die Vergütung vier landesweite Kollektivverträge gemäß § 89 SGB XI für private Pflegevereinigungen und für die freie Wohlfahrtspflege. Diese sehen landesweite Stundensätze für eine Vergütung nach Zeit differenziert nach Leistungsbereichen vor. In Brandenburg können Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. auf Antrag zusätzlich zum Leistungskomplexsystem auch die Zeitvergütung auf der Grundlage einer festgelegten Punktzahl erhalten (z. B. Punktwert * 600 Punkte = Stundensatz). In Nordrhein-Westfalen wird mit einem privaten Pflegeanbieter ein ähnliches Verfahren wie in Brandenburg durchgeführt. Zusätzlich gibt es in den fünf Bundesländern weitere Vergütungsvereinbarungen und Einzelverhandlungen, da nicht alle Pflegedienste den genannten Verbänden angehören oder einem Kollektivvertrag beitreten möchten.
- In Bremen, Hamburg und Niedersachsen wurde in den Jahren 2012 und 2013 mit Inkrafttreten des PNG eine Systematik für die Umrechnung von Punkten in Minutenwerte festgelegt (z. B. Punktwert * 15 Punkte = Minutenwert). Die Punktzahlen zur Umrechnung wurden in die vertraglichen Grundlagen der Bundesländer aufgenommen. Bei der Erhebung wurde angegeben, dass keine individuellen Stundensätze für einzelne Pflegedienste ermittelt werden, die Zeitvergütung wird im Rahmen von Kollektivverhandlungen geeint verhandelt.
- Eine Zeitvergütung ist in Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen aktuell nicht möglich. Im Gegensatz zu Rheinland-Pfalz wurde in den anderen drei Bundesländer auch keine Zeitbezüge im Leistungskomplexsystem etabliert (siehe Kapitel 2.1.1).

3.2.2 Anzahl der Pflegedienste mit Zeitvergütung

Die Anzahl derjenigen Pflegedienste, die ihre Leistungen umfassend nach Zeit abrechnen, ist nicht bekannt. Die Pflegekassen können die Art der Abrechnung nicht aus den Routinedaten auslesen. Die Abfrage soll deswegen Hinweise zur Verbreitung und Umsetzung liefern. Hierbei wurde vor allem auf Erfahrungswissen der Mitarbeitenden der AOKs und des vdek, bspw. zu erfolgten Verhandlungen und Arbeitsgruppen zum Thema Zeitvergütung, abgezielt. Grundsätzlich muss zwischen Pflegediensten unterschieden werden, die nach Zeit vergüten können und solchen, die tatsächlich umfänglich nach Zeit vergütet haben. Zur letzteren Gruppe wurden im Rahmen der Abfrage nur diejenigen Pflegedienste gezählt, die ambulante Leistungen gemäß SGB XI, die für einen Teil oder alle ihre Patient:innen erbracht wurden, vollständig nach Zeit abgerechnet haben.[27]

Die Anzahl der Pflegedienste, die nach Zeit vergüten können, bzw. dies in der Praxis auch tun, variiert deutlich zwischen den Bundesländern. Es zeigen sich Unterschiede bedingt durch die eingesetzte Verhandlungsart.

- Von den Bundesländern, die eine Einzelverhandlung als Voraussetzung für eine Vergütung nach Zeit vorsehen, können in Baden-Württemberg und Berlin die meisten Pflegedienste nach Zeit vergüten. Tatsächlich in die Praxis umgesetzt haben das System jedoch nur zwei bis maximal acht Pflegedienste.
- In Brandenburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen wurden mit einzelnen Verbänden bzw. Trägern Kollektivvereinbarungen zur Zeitvergütung abgeschlossen. Zudem wurden mit einzelnen

[27] Eine Repräsentativerhebung von 2016 kommt zu dem Ergebnis, dass 84 Prozent aller ambulanter Pflegedienste mit Versorgungsvertrag nach Leistungskomplexen, neun Prozent nach Einzelleistungen und sechs Prozent nach Zeit vergüten (Schneekloth 2017). Die Ergebnisse sind aufgrund fehlender Abgrenzungen bzw. Definitionen der Vergütungssysteme, eingeschränkt interpretierbar.

Diensten Einzelverhandlungen geführt. Zwischen 18 und 46 Pflegediensten rechnen in diesen Bundesländern umfänglich nach Zeit ab.

- In Bayern, Bremen, Hamburg und Niedersachsen können aufgrund der landesweit gültigen Stundensätze fast alle Pflegedienste nach Zeit vergüten. In Hamburg und Niedersachsen werden nur das Leistungskomplexsystem bzw. Mischformen in der Praxis eingesetzt, das Zeitvergütungssystem wird nicht angewandt. (Tabelle 6).

Tabelle 6: Anzahl der Pflegedienste, die nach Zeit vergüten können/ tatsächlich nach Zeit vergüten

Keine Angaben: Mecklenburg-Vorpommern

	Bundesland	Anzahl PD insgesamt	PD, die nach Zeit vergüten können		PD, die rein nach Zeit vergütet haben	
		2021	2021	2022	2021	Träger
Einzelverhandlung	Baden-Württemberg	1.400	125	132	2	f
	Berlin	700	72	mind. 72	mind. 3	f
	Saarland	137	8	8	mind. 8	N.N.
	Schleswig-Holstein	585	1	1	0	f
Kollektiv- und Einzelverh.	Bayern	N.N.	2.123	2.178	unbekannt	
	Brandenburg	800	295	295	min. 18	f, p
	Hessen	1.350	70	70	46	f, p
	Nordrhein-Westfalen	3.334	92	92	43	p
Kollektivverhandl.	Bremen	111	109	109	unbekannt	
	Hamburg	339	339	339	0	
	Niedersachsen	N.N.	1.515	1.515	0	

Hinweis: Gerundete Angaben/ Schätzungen sind durch eine Unterstreichung markiert.

In Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen wird das Zeitvergütungssystem nicht genutzt.

Quelle: Erhebung bei Pflegekassen, eigene Darstellung. © Prognos 2022

Für vier Bundesländer wurden ergänzende Angaben im Rahmen der Abfrage gemacht:

- In Baden-Württemberg wurde mit ca. 132 Pflegediensten in Einzelverhandlungen ein individueller Stundensatz verhandelt, das entspricht rund neun Prozent aller Pflegedienste des Bundeslands. Bislang arbeiten in der Praxis zwei Sozialstationen mit dem Zeitvergütungssystem, ca. zehn weitere Dienste wollen 2022 bis 2023 folgen. [28]

[28] Informationen zum Pilotprojekt in Baden-Württemberg in Kapitel 3.3.1.

- In Berlin wurde für mindestens 72 Dienste ein individueller Stundensatz in Einzelverhandlungen vereinbart und damit für mindestens zehn Prozent aller Dienste in Berlin. Mindestens drei Dienste nutzen die Zeitvergütung umfänglich in der Praxis.[29]
- In Brandenburg können 277 Pflegedienste der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (BAH) sowohl nach Leistungskomplexen als auch nach Zeit vergüten, davon vergüten 18 Pflegedienste aktuell nach Zeit und nutzen dabei einen individuell ermittelten Stundensatz bzw. die mit der BAH verhandelte Umrechnung mit Punktwert in Zeit. Dies entspricht rund zwei Prozent der Pflegedienste im Bundesland.
- In Nordrhein-Westfalen können 92 Pflegediensten das Zeitvergütungssystem nutzen. 43 Dienste eines privaten Trägers setzten dies auch in der Praxis um. Dies entspricht rund einem Prozent der Pflegedienste des Bundeslands insgesamt.

i

Exkurs: Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege

Quelle: Fachgespräch

Der Medizinische Dienst wird von den Landesverbänden der Pflegekassen mit der Prüfung ambulanter Pflegeeinrichtungen beauftragt. In diesem Rahmen wird die Abrechnung von Leistungen nach SGB XI und SGB V geprüft. Im Zuge der Prüftätigkeiten des Medizinischen Dienstes zeigen sich nur geringfügige Unterschiede bei der Prüfung der verschiedenen Abrechnungsarten. So müssen die Pflegedienste bei der Anwendung des Zeitvergütungssystems zusätzlich nachweisen, dass sie die abgerechnete Zeit tatsächlich bei dem Pflegebedürftigen vor Ort verbracht haben. Bei der Prüfung von Leistungen, die nicht nach Zeit abgerechnet werden, entfällt diese Nachweispflicht.

3.2.3 Stundensätze/ Minutenwerte

Um individuelle Stundensätze berechnen zu können, müssen umfangreiche Vorarbeiten zu den Kostenbestandteilen und zur Bewertung von Kosten gemacht werden. Unter die zu ermittelnden Kosten fallen Kosten für die Brutto-Arbeitszeit des Pflegepersonals, Urlaub, kalkulierte Krankheitstage, Kosten für indirekte Pflege/ Organisation (z. B. Übergabe, Fortbildung, Dokumentation), Wege- und Fahrzeit sowie weitere Zuschläge für Personal, Gemeinkosten und nicht zuletzt Wagnis und Gewinn.

Unterschiede zwischen den Bundesländern, die individuelle Verhandlungen vorsehen, zeigen sich bei den Wege- und Fahrzeiten. Diese werden ausschließlich in Baden-Württemberg, Saarland, Schleswig-Holstein und Bayern in den Stundensatz eingerechnet. In Berlin, Brandenburg und Hessen nicht. Indes wird ein Zuschlag für Wagnis und Gewinn lediglich in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg und Hamburg in die Stundensätze einkalkuliert. In Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen werden keine individuellen Stundensätze basierend auf Kostenbestandteilen kalkuliert. Stattdessen werden, wie in den vorangegangenen Kapiteln aufgeführt, Punkte in Stundensätze/ Minutenwerte für eine Vergütung nach Zeit umgerechnet (Tabelle 7).

[29] Informationen zu einem Pilotprojekt aus Berlin: Kapitel 3.3.2.

Tabelle 7: Stundensätze für eine Vergütung nach Zeit differenziert nach Bundesländern

Keine Angaben: Mecklenburg-Vorpommern

Bundesland	Stundensätze 2021				Kalkulation individueller Stundensätze						
	einheitlich	oder differenziert für … (in €)			Kosten für Pflege				Weitere Zuschläge		
	Stundensatz (in €)	… Pflegefachkräfte	… körperbezogene Pflegeleistungen	Taktung	Personalkosten	Urlaub, Krankheit	Organisation	Wege-Fahrzeit	Weiteres Personal	Gemeinkosten	Wagnis/ Gewinn
Baden-Württemberg		38,47–52,72		5 Min	X	X	X	X	X	X	X
Berlin	49,00–51,00			5 Min	X	X	X		X	X	X
Saarland			41,40– 42,00	1 Min	X	X	X	X	X	X	
Schleswig-Holstein	49,53			1 Min	X	X	X	X	X	X	
Bayern*			47,16– 52,68	5 Min	X	X	X	X	X	X	
Brandenburg	30,60 – 50,40			5 Min	X	X	X		X	X	X
Hessen			max 52,70	1 Min	X	X	X		X	X	
Nordrhein-Westfalen			35,40	1 Min	Umrechnung von Punkten in Zeit pauschal festgelegt						
Bremen			48,00–50,40	1 Min	Zeitvergütung kollektiv verhandelt						
Hamburg			44,10– 53,19	ab 11. Minute je Minute	Zeitvergütung kollektiv verhandelt						
Niedersachsen			33,60– 51,60	ab 16. Minuten je Minute	Zeitvergütung kollektiv verhandelt						

In Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen wird das Zeitvergütungssystem nicht umgesetzt.

* Bayern: Im Rahmen der Erhebung wurden keine Stundensätze übermittelt. Die hier angegebenen Werte stammen aus den vier kollektiven Vergütungsvereinbarungen.

Quelle: Erhebung bei Pflegekassen, eigene Darstellung.

© Prognos 2022

In einigen Bundesländern werden einheitliche Stundensätze für sämtliche Leistungsbereiche vorgesehen, in anderen wird nach Qualifikation bzw. Leistungsbereichen (körperpflegerische Leistungen, pflegerische Betreuung, Hilfen bei der Hauswirtschaft) unterschieden. Die Abrechnung des Zeitaufwands erfolgt überwiegend im 1-Minuten-Takt bzw. 5-Minuten-Takt. In Hamburg und Niedersachsen ist zudem eine Mindestdauer der Leistungserbringung von 10 bzw. 15 Minuten vorgegeben. Auffallend und erklärungsbedürftig sind die in Tabelle 7 dargestellten teilweise großen Spannweiten bei den Stundensätzen in einzelnen Bundesländern und zwischen Bundesländern.

- In sechs Bundesländern wird der Stundensatz nach Art der Tätigkeit bestimmt. Für körperpflegerische Maßnahmen liegen die Stundensätze zwischen rund 34 und 53 Euro.
- Lediglich in Baden-Württemberg werden die Stundensätze analog zum Leistungskomplexsystem nach Qualifikationsgruppen differenziert. Für eine Pflegefachkraft liegt der Stundensatz zwischen rund 38 und 53 Euro.
- In Berlin, Schleswig-Holstein und Brandenburg ist ein Gesamtstundensatz für die Vergütung nach Zeit vorgesehen, der nicht nach Qualifikation oder Leistungsart differenziert ist. Die übermittelten Gesamtstundensätze für diese drei Bundesländer liegen zwischen rund 31 und 51 Euro.

Die Verhandlungen von Stundensätzen gestalten sich häufig herausforderungsvoll, dies betrifft Fragen der Angemessenheit der Kostenbestandteile und ihrer Plausibilisierung. Folgende Kostenbestandteile setzen viele Annahmen voraus und können deswegen nach Erfahrungen der beteiligten Pflegekassen besonders zu Schwierigkeiten in den Verhandlungen führen:[30]

- Ermittlung der produktiven Bruttojahresarbeitszeit
- Abgrenzung und Ermittlung der indirekten Pflegezeit
- Annahmen zur Abwesenheitszeiten aufgrund von Urlaub und Krankheit
- Angemessenheit von Sachkosten und Abgrenzung von Investitionskosten

Darüber hinaus muss bei der Vereinbarung einer Vergütung nach Zeit auf die Abgrenzung zu SGB V-Leistungen eingegangen werden. Auch ist die Berücksichtigung der Refinanzierungsbeträge der Ausbildungsvergütung im Rahmen der Zeitvergütungssystematik zu klären.

3.3 Fallbeispiele zur Umsetzungspraxis der Zeitvergütung

Im Rahmen der Kurz-Expertise wurden Fachgespräche mit ambulanten Pflegeeinrichtungen geführt, die erstmalig in ihren Bundesländern eine Zeitvergütung eingeführt und erprobt haben. Eingebunden waren zwei Sozialstationen aus Baden-Württemberg und eine Sozialstation aus Berlin.[31] Die beiden Fallbeispiele ermöglichen einen Blick auf die konzeptionellen Voraussetzungen und die tatsächliche Umsetzung einer Vergütung nach Zeit aus Sicht von Personen, die selbst in der ambulanten Pflege tätig sind. Die Fallbeispiele bündeln Erfahrungswissen zu den Auswirkungen der Zeitvergütung, den Gelingensbedingungen und Hürden in der praktischen Umsetzung und werden in den folgenden beiden Unterkapiteln zusammengefasst dargestellt.

[30] Siehe auch Sießegger 2013.

[31] An dem Gruppengespräch mit den beiden Sozialstationen aus Baden-Württemberg nahmen ein Mitglied der Geschäftsführung, Bereichs- und Pflegedienstleitungen sowie der Evaluator des Pilotprojekts teil. Für die Fallstudie aus Berlin wurden zwei Gespräche geführt, das erste Gespräch mit der Fachbereichsleitung und einer Pflegedienstleitung eines beteiligten Pflegedienstes und das zweite mit einem Vertreter vom Regionalverband des Trägers.

3.3.1 Pilotprojekt aus Baden-Württemberg

Vorstellung der Sozialstationen/ Pflegedienste

Quelle: Fachgespräch

- Die Caritas Sozialstation Hochrhein gGmbH aus Baden-Württemberg hat sechs Erwachsenensozialstationen und einen häuslichen Kinderkrankenpflegedienst. Rund 500 Mitarbeitende sind dort beschäftigt. In einem Team der Sozialstation in Wehr-Öflingen wurde seit Oktober 2019 die Vergütung nach Zeit im Rahmen eines Pilotprojektes erprobt. Für rund 80 Patient:innen wurde das Vergütungssystem vollständig umgestellt, seitdem wurden alle Neuaufnahmen in das zeitbezogene Abrechnungssystem einbezogen. Perspektivisch soll die gesamte Sozialstation Hochrhein die Zeitvergütung umsetzen.
- Die Kirchliche Sozialstation Dreisamtal in Kirchzarten aus Baden-Württemberg hat rund 50 Mitarbeitende und betreut ca. 250 Pflegebedürftige im Monat. Sie ist nicht in Verbandsstrukturen eingebunden, sondern eine eigenständige Einrichtung. Seit Oktober 2019 wurde die Zeitvergütung im Rahmen eines Pilotprojektes eingeführt. Hierfür wurden zehn ausgewählte Bestandskunden sowie seitdem alle Neukunden in das Zeitvergütungssystem aufgenommen. Die weiteren Bestandskunden folgten nach und nach. Seit 2021 wird ausschließlich nach Zeit vergütet.

Die beiden Sozialstationen haben sich gemeinsam in einer Arbeitsgruppe lange sowohl mit Einzelverhandlungen als auch konzeptionell mit der Zeitvergütung auseinandergesetzt. Dabei standen zwei Ziele im Vordergrund: erstens eine auskömmliche Refinanzierung von Pflegeleistungen durch Einzelverhandlungen und zweitens die Rücknahme der Arbeitsverdichtung durch eine flexiblere Leistungserbringung mit der Zeitvergütung. Die Arbeitsgruppe macht sich für eine konsequente und systematische Anwendung der Zeitvergütung stark, um die beschriebenen konzeptionellen Ideen zur Verbesserung der ambulanten Pflege und der Leistungserbringung umsetzen zu können. Ein Mischsystem von Leistungskomplex- und Zeitvergütungssystem lehnen sie ab.

Der Personalmangel wird als zentrales Problem benannt, die Zeitvergütung dient den Gesprächspartner:innen in doppelter Hinsicht als Lösungsansatz: Zum einen kann der Pflegeberuf durch die Zeitvergütung insgesamt attraktiver gemacht werden, indem eigenverantwortliche, selbstbestimmte Pflegearbeit ermöglicht und dadurch die Fachlichkeit der Pflegefachpersonen gewürdigt wird. Zum anderen sollten Pflegebedürftige/ Angehörige so angeleitet werden, dass sie möglichst viel selbst machen können. So kann im Rahmen einer flexibleren Leistungserbringung die Selbstbefähigung sowie der Erhalt der Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen gefördert werden. Dies geschieht in Verantwortung der Pflegefachkräfte und in Abstimmung mit den Pflegebedürftigen bzw. den pflegenden Angehörigen.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Pflegeverständnis

> „Es geht bei der Zeitvergütung nicht nur um die Umstellung der Leistungsabrechnung, vielmehr soll eine Art der Pflege verwirklich werden, die maßgeblich von den fachlichen Kompetenzen der beruflich Pflegenden sowie den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen bestimmt wird. Die dafür benötigte Flexibilität der Leistungserbringung scheint im Rahmen einer Vergütung von Zeiteinheiten besser erreichbar zu sein als anhand einer Vergütung von Leistungskomplexen.“ Quelle: Fachgespräch

Die Module des Leistungskomplexsystems sind den Gesprächspartner:innen zufolge stärker auf den somatischen Bereich ausgerichtet und führen damit zu einer Engführung pflegerischen Handelns. Die Leistungskomplexe definieren pauschal was Pflege ist bzw. was bezahlt wird. Alle Leistungen, die nicht in den Leistungskomplexen beschrieben werden, können nicht abgerechnet werden. Damit kann nach Aussage der Sozialstationen pflegerisches Handeln nur eingeschränkt auf individuelle Bedarfe ausgerichtet werden. Im Fokus von Pflege stehen für die Pilotstationen die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen, es geht darum, den Menschen individuell in seinen besonderen Einschränkungen wahrzunehmen, und die noch vorhandenen Fähigkeiten zu stärken, bzw. nicht mehr vorhandene Fähigkeiten wieder zu erlangen. Selbständigkeit und möglichst wenig Abhängigkeit von externen Hilfen soll das Ziel sein. Individuell gestaltete und flexible Pflegearrangements sind im Rahmen der Zeitvergütung besser möglich.

Vertragliche Grundlagen und Einführung

Im Zuge der Vergütungssystemumstellung waren folgende Punkte besonders relevant: Die Durchführung von Einzelverhandlungen und damit die Verhandlung auskömmlicher, wirtschaftlicher Stundensätze, die Festlegung einer Taktung, die Bemessung eines Wagnisses und die Entwicklung eines Algorithmus zur Abrechnung bei Kombinationshausbesuchen nach SGB XI und SGB V.

Für die Einführung in die Praxis musste anschließend die Software angepasst werden und es gab Fortbildungen für die Mitarbeitenden. Die Fachkräfte mussten lernen, mit den neuen Freiheiten, bezogen auf eine freie und individuelle Planung des Leistungs- und Unterstützungsangebotes, umzugehen. Außerdem bedurfte es einer eigenständigen Arbeitsweise, fernab der festgeschriebenen Strukturen, die durch die Leistungskomplexe vorgegeben wurden.

Aushandlungsprozess und Umsetzung

> „Die Vereinbarung von Leistungen hat einen hohen Stellenwert bekommen. Im ersten Hausbesuch wird der Ist-Zustand der Kund:innen beschrieben, mit allen Ressourcen und individuellen Möglichkeiten. Der Fokus der Leistungserbringung hat sich an der Frage ausgerichtet: „Was können die Pflegebedürftigen selbst und in welchen Bereichen können wir sie unterstützen?“ Quelle: Fachgespräch

Die Aushandlung der Pflegemaßnahmen hat in der zeitbezogenen Leistungs- und Abrechnungssystematik an Bedeutung gewonnen, da eine Orientierung der durchzuführenden Maßnahmen anhand festgelegter Leistungsmodule nicht mehr möglich ist. Der erste Kontakt mit Klient:innen erfolgt typischerweise telefonisch. Dabei wird der grobe Bedarf der Pflegebedürftigen besprochen. Danach gibt es einen Erstbesuch einer Fachkraft, um die einzelnen Leistungen zu ermitteln. Hierbei wird nach Möglichkeit das Umfeld des Pflegebedürftigen einbezogen. Ein gewisses Selbstbewusstsein seitens der Pflegedienste und ihrer Mitarbeitenden ist nach Aussage der Gesprächspartner:innen bei der Aushandlung notwendig.

Es ist nach Auffassung der Gesprächspartner:innen zudem wichtig, die geplanten Leistungen zu dokumentieren, damit die Transparenz der Versorgung gewährleistet ist. Die Durchschnittszeiten aus vorherigen Einsätzen dienen als Basis für die Einsatzzeit und die individuellen Kostenvoranschläge. In den Pflegeberichten sind lediglich Veränderungen zu dokumentieren, was zu einer großen Entlastung der Mitarbeitenden führt.

Auswirkungen

> „Im Zeitvergütungssystem werden die Pflegefachpersonen gestärkt. Diese können im ambulanten Bereich wieder aktiv und bedürfnisorientiert gestalten. Es gibt heute viele junge Leute, die Pflege selbst gestalten wollen und höhere Ansprüche an den Beruf haben. […] Im alten System können gut ausgebildete Pflegekräfte ihr Wissen nicht voll umsetzen. Die Zeitvergütung und die damit verbundene individuelle zeitbezogene Pflege bietet eine große Chance, dies zu ändern.“ Quelle: Fachgespräch

Die Gesprächspartner:innen berichten von sehr positive Rückmeldungen der Mitarbeitenden, es wird durch die „neue“ Pflege eine Wertsteigerung der eigenen Arbeit wahrgenommen. Durch die Einführung der Zeitvergütung kann die in der Ausbildung erworbene Fachlichkeit angewandt werden, was zuvor nicht in diesem Umfang gefordert war. Positiv wird von Mitarbeitenden bewertet, dass sie mehr Mitspracherecht bei der Leistungserbringung erhalten. Dies steigert die Mitarbeiterzufriedenheit und es gibt weniger Personalabwanderung als vorher. Lediglich einzelne Mitarbeitende kamen mit der Umstellung nicht klar. Ob das Zeitvergütungssystem die Attraktivität des Pflegedienstes und damit die Rekrutierungsmöglichkeiten erhöht, kann noch nicht festgestellt werden.

Vorteile weist das Zeitvergütungssystem beispielsweise bei der Prophylaxe, Schulungen und Beratung auf. Solche Leistungen können nur schwer über das Komplexleistungssystem abgerechnet und refinanziert werden, bei der Zeitvergütung ist das nun leichter möglich. Generell können Leistungen passgenauer und flexibler erbracht werden als im Leistungskomplexsystem.

Die Sorge, dass bei der Zeitvergütung die Pflege insgesamt mehr Zeit „verbrauche“ und somit weniger Klient:innen versorgt werden könnten, hat sich als unbegründet erwiesen. Vielmehr wird nur die notwendige Pflege ausgehandelt und erbracht und es können teilweise sogar mehr Patient:innen versorgt werden. Die Gesprächspartner:innen berichten, dass seitens der Patient:innen nur positives Feedback geäußert wurde. Die Leistungserbringung inkl. Kostenvoranschlag ist aus deren Sicht transparenter und einfacher zu verstehen, was die Pflegedienste durch weniger Rückfragen zu und Diskussionen über Leistungen bemerken.

3.3.2 Pilotprojekt aus Berlin

Vorstellung der Sozialstation/ Pflegedienste

Quelle: Fachgespräch

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Berlin hat im Bereich Pflege zwei ambulante Pflegedienste, eine Tagespflege und ein betreutes Wohnen. Rund 45 Mitarbeitende sind dort beschäftigt. Im April 2019 führten die beiden ambulanten Pflegedienste in Charlottenburg und Tempelhof ein Zeitvergütungssystem ein. Rund 200 Patient:innen wurden von einer Abrechnung nach Leistungskomplexen auf ein Zeitvergütungssystem umgestellt, seitdem wurden alle Neuaufnahmen in das zeitbezogene Abrechnungssystem einbezogen.

Die Umstellung vom Leistungskomplexsystem auf die Vergütung nach Zeit geht auf die Initiative des Landesverbandes der Johanniter-Unfall-Hilfe zurück. Zum Startzeitpunkt handelte es sich um

das erste Projekt dieser Art in Berlin, mittlerweile wollen nach Aussage der Gesprächspartner:innen weitere Sozialstationen aus Berlin und Brandenburg dem Beispiel nachfolgen bzw. haben die Umstellung der Vergütung schon durchgeführt.

Der Regionalverband strebte zunächst Einzelverhandlungen mit den Pflegekassen an, um eine kostendeckende Vergütung für ambulante Leistungen zu erzielen. Im Rahmen der Einzelverhandlungen konnte eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der Finanzierung verhandelt werden. Die Kostensteigerung bzw. Preissteigerung ist nicht durch den Wechsel des Vergütungssystems begründet. Eine leistungsgerechte Vergütung ist nach Aussage der Gesprächspartner:innen Voraussetzung dafür, die Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste gut bezahlen zu können. Die Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit sollte darüber hinaus Pflegearbeit ohne Zeitdruck und eine höhere Mitarbeitermotivation ermöglichen, die Pflege angenehmer machen. Eine Mischung von Leistungskomplexvergütung und Zeitvergütung wird von den Johannitern aufgrund der dadurch zunehmenden Komplexität abgelehnt.

Vertragliche Grundlagen

Für die Verhandlungen der Stundensätze mit den Kostenträgern wurde in einem ersten Schritt ein Kalkulationsschema erstellt. Die Kalkulationstabelle richtet sich nach folgenden Gruppen: Overhead, Personalkosten, Personalnebenkosten, Sachkosten, Wagnis/ Gewinn und Nettojahresarbeitszeit. Der Zeitraum der Verhandlungen erstreckte sich über ca. 15 Monate, wobei die eigentlichen Verhandlungen acht bis neun Monate und die Vorbereitungen ca. sechs Monate eingenommen haben. Wege-/Fahrkosten sind nicht im Stundensatz inkludiert, aber an die Berechnungsweise des Stundensatzes angelehnt.[32]

Grundsätzlich stellt der Stundensatz aus Sicht der Gesprächsteilnehmenden das größte Risiko für die Pflegedienste im Zeitvergütungssystem dar. Ein zu geringer und damit unwirtschaftlicher Stundensatz kann in der Praxis nicht mehr über Zeitverkürzungen nachjustiert werden. So können sich die in den Stundensatz eingerechneten Parameter beispielsweise entgegen der Erwartung entwickeln (z. B. Krankheitszeiten des Personals, Corona-Pandemie). Die Zeitvergütung ist nur vorteilhaft, wenn der Stundensatz auskömmlich ist, da sonst jede fehlberechnete Minute bei jedem Einsatz ein Defizit bedeutet.

Einbindung Mitarbeitende

> Eine große Hürde ist vor allem die Angst vor etwas Neuem, weshalb man hierzu die Pflegedienste aufklären müsste, um ihnen ihre Sorgen und Vorbehalte nehmen zu können.
> Quelle: Fachgespräch

Zum Zeitpunkt der Vergütungsumstellung äußerten Mitarbeitenden zunächst Vorbehalten gegenüber der Zeitvergütung. Deswegen wurde ein umfangreiches Schulungsprogramm erstellt und alle Mitarbeitenden drei Tage fortgebildet. Dabei ging es in erster Linie um das Verständnis der Zeitvergütung, die Vor- und Nachteile, die sprachliche Vermittlung und den Umgang mit allen Pflegebeteiligten. Die Umstellung hat durch den Paradigmenwechsel und die Schulungen mehr Zeit in Anspruch genommen als angenommen. Die Vorbereitungszeit wird von den Gesprächspartner:innen als sehr wichtig eingeschätzt. Nach etwa drei Monaten hatten die Mitarbeitenden das neue Vergütungssystem verinnerlicht. Insgesamt ist der Wechsel gut verlaufen, auch wenn eine engmaschige Begleitung notwendig war. Von den Mitarbeitenden wurde schnell die Chance gesehen,

[32] Angenommen der Stundensatz liegt bei 50 Euro. Für die Wegepauschale gibt es eine festgelegte Punktzahl, angenommen 84 Punkte. Umrechnung: 50 € / 600 Punkte * 84 Punkte = Wegepauschale.

durch einen Wechsel des Vergütungssystems eine bessere Pflege mit attraktiveren Arbeitsbedingungen verwirklichen zu können.

Aushandlung Pflegeleistungen und Umsetzung

> „Bei der Vergütung nach Zeitaufwand ohne die Vorgaben der Leistungskomplexe müssen die Pflege- und Betreuungsleistungen zwischen den Pflegekräften und den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen ausgehandelt werden. […] Man sollte den Pflegekräften diesen Aushandlungsprozess zutrauen […]." Quelle: Fachgespräch

Die Umstellung auf das Zeitvergütungssystem war insgesamt weniger kompliziert als anfangs vermutet. Nach den Erfahrungen der Gesprächspartner:innen ist eine Vergütung nach Zeitaufwand verständlicher als die Systematik der Leistungskomplexe. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verstehen beispielsweise leicht, was eine halbe Stunde Anwesenheit bedeutet, während der Unterschied einer großen Körperpflege zu einer kleinen Körperpflege weniger gut nachvollziehbar ist.

Bei der Vergütung nach Zeitaufwand müssen die Pflege- und Betreuungsleistungen zunächst zwischen den Pflegekräften und den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen ausgehandelt werden. Anschließend wird dann der dafür benötigte Zeitaufwand besprochen. Der Zeitaufwand orientiert sich dabei u. a. an den Erfahrungen aus dem Leistungskomplexsystem. Bestimmte Leistungen benötigen einen längeren Zeitrahmen, der für eine fachgerechte Pflege erforderlich ist. Dies bedeutet auch, dass die Pflegebedürftigen verpflichtet sind, diesen Aufwand zu kaufen. Der Vertragsentwurf wird in der Regel jeweils nach 14 Tagen und nochmal nach weiteren zwei Wochen evaluiert.

Durch die Aushandlung der Pflegeleistungen besteht für die Pflegekräfte eine größere Flexibilität bei der Gestaltung der Pflege. Grundsätzlich gilt es nach Aussage der Fachgesprächspartner:innen, Vertrauen in die Erfahrung und Fähigkeiten der Pflegefachpersonen zu haben, diese Tätigkeiten gut ausführen zu können. Für die Pflegebedürftigen bedeutet der Systemwechsel, dass ihnen die gebuchte Zeit zur Verfügung steht. Sollte die Pflege länger dauern, wird die zusätzliche Zeit in Rechnung gestellt bzw. weniger abgerechnet, wenn weniger Zeit benötigt wird. Zu den kleineren Nebeneffekten bei der Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit zählte, dass einzelne Pflegebedürftige das Handtuch zum Duschen schon bereitgelegt hatten, um beispielsweise noch Zeit für gemeinsames Kaffeetrinken zu haben.

Auswirkungen

> „Das Feedback aller Beteiligten ist sehr positiv und niemand möchte wieder zurück in die alte Vergütungssystematik wechseln." Quelle: Fachgespräch

> „Die Umstellung unseres Vergütungssystems auf Zeitabrechnung hatte positive Auswirkungen auf die Leistungserbringung. So wird bei der Pflege jetzt das Gesamte gesehen und es ist Zeit für soziale Aspekte wie beispielsweise ein Gespräch mit den Pflegebedürftigen. Im Rahmen der Abrechnung über Leistungskomplexe mussten dagegen diese sozialen Komponenten noch als Einzelleistung erfasst und abgerechnet werden. Dies stieß bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen häufig auf Unverständnis."
> Quelle: Fachgespräch

Die Rückmeldungen seitens der Mitarbeitenden waren durchweg positiv. Die Leistungserbringung ist insgesamt flexibler geworden und es besteht weniger Zeitdruck für die Pflegekräfte. Die

Leistungserbringung beruht zudem stärker auf der fachlichen Einschätzung und führt somit zu mehr Selbstständigkeit bei der Ausführung der Pflege. Diese Aspekte können die Attraktivität des Pflegeberufes steigern. Die Leistungsabrechnung ist übersichtlicher und weniger aufwändig geworden. Auch ist das wirtschaftliche Risiko zeitintensiver Patient:innen für den Pflegedienst geringer, denn die tatsächlich benötigte Zeit kann vollständig abgerechnet werden.

Die positiven Auswirkungen des Zeitvergütungssystems kommen auch den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zugute. Aufgrund der gestiegenen Flexibilität der Leistungserbringung kann individuell auf den täglichen Bedarf der Kund:innen eingegangen werden. Wenn beispielsweise geplant war, einen Pflegebedürftigen zu duschen, dieser aber am Tag zuvor bereits von seinen Angehörigen gewaschen wurde, kann stattdessen die zur Verfügung stehende Zeit für andere Tätigkeiten genutzt werden. Konflikte zwischen Pflegebedürftigen und dem Personal hinsichtlich der Leistungserbringung sind weniger geworden. Bevor nach Zeit abgerechnet wurde, gab es beispielsweise Diskussionen mit den Kund:innen darüber, was noch alles zusätzlich gemacht werden könnte. Ein Beispiel hierfür ist die Entsorgung des Hausmülls. Jetzt kaufen sich die Kunden ein bestimmtes Zeitfenster und der Inhalt der Leistungserbringung kann an die individuellen Wünsche der Kunden besser angepasst werden.

3.4 Wissenschaftliche Untersuchungen zu den Auswirkungen der Zeitvergütung

Um den Stand der Forschung zur Zeitvergütung ambulanter pflegerischer Leistungen in Deutschland darzustellen, erfolgte eine Literaturanalyse in einschlägigen Datenbanken wie bspw. Google Scholar oder PubMed. Grundsätzlich gibt es nur wenig wissenschaftliche Untersuchungen zu den Auswirkungen einer Vergütung nach Zeit in der ambulanten Versorgung und insbesondere wenig Analysen aus den letzten Jahren. Drei wissenschaftliche Quellen wurden vertieft für die Kurz-Expertise ausgewertet und die Ergebnisse in diesem Kapitel aufbereitet.

3.4.1 Herdt et al. 2000

Die Studie „Wissenschaftliche Untersuchung der unterschiedlichen Vergütungssystematiken in der ambulanten Pflege“ von Herdt et al. 2000 untersucht die Auswirkungen der verschiedenen Vergütungssystematiken auf die Leistungserbringung der ambulanten Pflege in Hessen. In den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung [...] in der ambulanten Pflege“ vom 31.05.1996 wurden die Ziele der ambulanten Pflege definiert. Die Autor:innen fassen diese Ziele als Bewertungsmaßstäbe in vier Dimensionen zusammen: Qualität, Flexibilität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit. Die folgende Forschungsfrage war untersuchungsleitend: Wie wirkungsvoll können die unterschiedlichen Vergütungssysteme die Ziele der ambulanten Pflege in den Bereichen Qualität, Flexibilität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit umsetzen?

Intervention und methodisches Vorgehen

Durchgeführt wurde die Studie in Hessen, da dort zum Untersuchungszeitpunkt verschiedene Vergütungssystematiken in der ambulanten Pflege angewendet werden konnten. Die Studie erschien im Jahr 2000 und es ist davon auszugehen, dass die empirischen Erhebungen im Jahr 1999 stattfanden. Festzuhalten ist, dass er vor den gesetzlichen Regelungen zur Zeitvergütung durch das PNG lag. Für die Studie wurden insgesamt 30 Pflegedienste ausgewählt (jeweils 10 Dienste pro Vergütungssystem). So konnte die Wirkung jedes einzelnen Vergütungssystems hinsichtlich der Qualität, Flexibilität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung anhand des realen Leistungsgeschehens untersucht werden. Insgesamt wurden 30 Pflegedienstleitungen

(PDL), 60 Pflegekräfte sowie 191 Pflegebedürftige und Angehörige interviewt. Die Auswirkungen der Zeitvergütung wurden aus der Perspektive dieser vier Untersuchungsgruppen, in der Studie „Untersuchungseinheiten“ genannt, untersucht. Außerdem führten Herdt et al. teilnehmende Beobachtungen von insgesamt 322 Pflegeeinsätzen durch. Herdt et al. stellen Unterschiede im grundsätzlichen Antwortverhalten der Untersuchungsgruppen fest: etwa ein strategisches, auf ökonomische Aspekte und Wettbewerbsbedingungen abzielendes Antwortverhalten der Pflegedienstleitungen und eine Orientierung an sozialer Erwünschtheit und an Selbstschutz (negative Aussagen über Pflegequalität könnten auf die Pflegekräfte zurückfallen) bei den Pflegekräften.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung war Hessen das einzige Bundesland, das allen Pflegediensten die Vergütung nach Zeit ermöglichte. Es galt ein 5-Minuten-Takt für die Abrechnung Grundpflegerische Leistungen wurden mit einem höheren Stundensatz (zwischen 45,50 und 51,60 DM) vergütet als hauswirtschaftliche Tätigkeiten (zwischen 27 und 30 DM), jeweils bezogen auf Leistungen nach SGB XI. Pflegeverbände kritisierten die vereinbarten Stundensätze als zu niedrig. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege wurden den Krankenkassen in Rechnung gestellt und die hierfür aufgewandte Zeit von der Gesamtzeit abgezogen.

Ergebnisse 1: Auswirkungen auf die Qualität und Flexibilität der Leistungserbringung

Sowohl die PDL als auch die Pflegekräfte sehen die zur Verfügung stehende Pflegezeit mehrheitlich als angemessen an, vergleichbare Einschätzungen werden für das Leistungskomplexsystem getroffen. Das Zeitvergütungssystem motiviert nicht zu einer Minimierung der Pflegezeit. In der Untersuchungsdimensionen schneidet das Zeitsystem bei der Individualität der Leistungserbringung besser ab als das Leistungskomplexsystem. Dies betrifft beispielsweise die bedarfsgerechte Leistungserbringung sowie die Berücksichtigung individueller Probleme. PDL und Pflegekräfte, die mit dem Zeitvergütungssystem arbeiten, sehen gute Möglichkeiten, auf individuelle Wünsche der Pflegebedürftigen eingehen zu können. Die Umsetzung aktivierender Pflege sowie die psycho-soziale Betreuung ist im Zeitvergütungssystem zudem eher möglich als im Leistungskomplexsystem. Die Pflegebedürftigen und deren Angehörige im Zeitvergütungssystem sind fast ausnahmslos der Meinung, die Leistungsvereinbarung entspreche ihren individuellen Wünschen (Tabelle 8). Jedoch scheinen den Ergebnissen zufolge Pflegebedürftige und Angehörige im Zeitvergütungssystem seltener individuelle Wünsche zu äußern, was von Herdt et al. so erklärt wird, dass sie damit rechnen müssten, dass dies zu steigenden Kosten führe. Schließlich werden notwendige Vertragsanpassungen im Zeitvergütungssystem seltener vorgenommen, insbesondere im Vergleich zum Leistungskomplexsystem. Schlechter schneidet das Zeitvergütungssystem bei der Zufriedenheit von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen hinsichtlich der „Gewissenhaftigkeit bei der Leistungserbringung“ und der „Zeit, die sich die Pflegekräfte für die Pflegeleistung nehmen“ ab (Tabelle 8).

Allerdings ist laut Studie zu berücksichtigen, dass sich zu niedrige Stundensätze im Zeitsystem auswirken: „Die auf Grund der dokumentierten Pflegeeinsätze unter der Bedingung einer formal korrekten Abrechnung ermittelten Erlöse zeigen eine im Vergleich zu den anderen Vergütungssystemen ungünstigere Ausgangssituation. Im Urteil eines Teils der Pflegekräfte wirke diese ungünstige finanzielle Situation demotivierend und senke die Arbeitszufriedenheit.“[33]

[33] Herdt et al. 2000: 243.

Tabelle 8: Ergebnisse für die Untersuchungsdimensionen Qualität und Flexibilität

Einschätzungen zum Zeitvergütungssystem im Vergleich zum Leistungskomplexsystem

Dimensionen	Ergebnisse
Angemessenheit der Pflegezeit	Sowohl die PDL als auch die Pflegekräfte sehen die zur Verfügung stehende Pflegezeit mehrheitlich als angemessen an, vergleichbare Einschätzungen werden für das Komplexleistungssystem getroffen.
Bedarfsgerechte Leistungen	PDL und Pflegekräfte geben an, dass in 75 Prozent der Fälle der Leistungsumfang dem individuellen Bedarf entspricht. 97 Prozent der Pflegebedürftigen/ Angehörigen geben an, dass die Leistungen dem individuellen Bedarf entsprechen. Das Zeitvergütungssystem erzielt hier höhere Werte als das Komplexleistungssystem. In rund 10 Prozent der Fälle werden benötigte Leistungen nach Einschätzung der PDL und Pflegekräfte nicht erbracht. 98 Prozent der befragten Pflegebedürftigen/ Angehörigen geben an, dass benötigte Leistungen nicht unterlassen werden. Das Zeitvergütungssystem erzielt hier bessere Werte als das Komplexleistungssystem.
Eingehen auf potenzielle Probleme	Auf potenzielle Probleme wird in 34 Prozent der Fälle sachgerecht, in 39 Prozent in nicht ausreichendem Maße und bei 25 Prozent überhaupt nicht eingegangen. Damit wird häufiger auf potenzielle Probleme eingegangen als im Komplexleistungssystem.
Umsetzung aktivierende Pflege	Im Hinblick auf die Umsetzung aktivierender Pflege werden sehr positive Selbsteinschätzungen von den PDL und Pflegekräften getätigt. Diese liegen etwas über den Zustimmungsraten der beruflich Pflegenden im Komplexleistungssystem. In beiden Vergütungssystemen wurden die Einschätzungen jedoch durch die Beobachtungen von Pflegeeinsätzen etwas relativiert.
Psycho-soziale Betreuung	PDL und Pflegekräfte im Zeitvergütungssystem beurteilen die Möglichkeiten, psycho-soziale Betreuung zu gewährleistet als sehr gut. Damit sind die Ergebnisse deutlich besser als im Komplexleistungssystem. Lediglich bei der Zeit, die für psychosoziale Betreuung zur Verfügung steht, gibt es Einschränkungen.
Eingehen auf individuelle Wünsche	PDL und Pflegekräfte sehen gute Möglichkeiten, auf individuelle Wünsche der Pflegebedürftigen eingehen zu können. Die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sind fast ausnahmslos der Meinung, die Leistungsvereinbarung entspreche ihren individuellen Wünschen. Das Komplexleistungssystem schneidet im Vergleich etwas schlechter ab.
Anpassung an Pflegebedarf und Vertragsanpassung	Aus Sicht der PDL stimmen in knapp einem Viertel der Fälle Leistungsumfang und der Pflegebedarf nicht überein, dies trifft auch bei der Bewertung des Komplexleistungssystems zu. Notwendige Vertragsanpassungen werden im Zeitvergütungssystem im Vergleich zum Komplexleistungssystem seltener vorgenommen.
Zufriedenheit der Pflegebedürftigen/ Angehörigen	Das Zeitsystem erhält von Pflegebedürftigen/ Angehörigen niedrigere Zufriedenheitswerte im Vergleich zum Komplexleistungssystem hinsichtlich der „Gewissenhaftigkeit bei der Leistungserbringung“ und der „Zeit, die sich die Pflegekräfte für die Pflegeleistung nehmen“.

Quelle: Herdt et al. 2000, eigene Darstellung.

© Prognos 2022

Ergebnisse 2: Auswirkungen auf die Transparenz der Abrechnung und die Wirtschaftlichkeit

Bei der Verständlichkeit der Leistungsabrechnungen hat die Zeitvergütung leichte Vorteile im Vergleich zum Leistungskomplexsystem. Pflegebedürftige und Angehörige im Zeitvergütungssystem halten jedoch abgerechnete Leistungen häufiger für nicht nachprüfbar. Die Ursachen können Herdt et al. zufolge in einer mangelhaften Umsetzung der Zeitvergütung gesehen werden: „[Es ist] bemerkenswert, dass nur 17 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen angegeben haben, bei ihnen sei ein Kostenvoranschlag erstellt worden […].“[34] Die Hälfte der Pflegebedürftigen/ Angehörigen im Zeitsystem gibt folglich an, statt der Abrechnung nach Zeit eine Abrechnung nach Aufgaben und Leistungen zu bevorzugen (Tabelle 9).

Wie bereits erwähnt, wurde der eingesetzte Stundensatz im Zeitvergütungssystem im Rahmen der Studie als nicht auskömmlich bewertet. Kostendeckendes Arbeiten war aus Sicht der PDL nur unter großen Anstrengungen möglich. Die ökonomische Ausgangslage der Pflegedienste im Zeitvergütungssystem wird folglich als schlechter als im Leistungskomplexsystem eingeschätzt. Auswertungen des Projektteams zeigen auf, dass die Erlösrelationen der Dienste im Leistungskomplexsystem zwischen 20 und 80 Prozent höher sind.

Tabelle 9: Ergebnisse für die Untersuchungsdimension Transparenz
Einschätzungen zum Zeitvergütungssystem im Vergleich zum Leistungskomplexsystem

Dimensionen	Ergebnisse
Verständlichkeit der Leistungsabrechnung	Bei der Verständlichkeit der Leistungsabrechnungen hat die Zeitvergütung leichte Vorteile im Vergleich zum Leistungskomplexsystem.
Nachprüfbarkeit der Leistungsabrechnung	Pflegebedürftige und Angehörige im Zeitvergütungssystem halten abgerechnete Leistungen häufiger für nicht nachprüfbar als im Leistungskomplexsystem.

Quelle: Herdt et al. 2000, eigene Darstellung. © Prognos 2022

3.4.2 Büscher et al. 2007

Das Projekt „Auswirkungen von Vergütungsregelungen in der häuslichen Pflege“ von Büscher et al. (2007) behandelt die Auswirkungen von strukturellen Rahmenbedingungen und insbesondere von Vergütungsregelungen in der ambulanten Pflege.

Die Autorinnen und Autoren führen zum Hintergrund des Projektes an, dass die Auswirkungen der Rahmenbedingungen ambulanter Pflege - insbesondere bezogen auf die Vergütung - wenig untersucht und somit deren Effekte auf das Pflegegeschehen unterschätzt werden. Sie beziehen sich dabei auf Kritik an der Vergütung nach dem Leistungskomplexsystem. Sie argumentieren, dass die zum Zeitpunkt der Studie vorherrschende Refinanzierung nach dem Leistungskomplexsystem die unzusammenhängende Durchführung einzelner Pflegetätigkeiten fördert, demgegenüber situatives Handeln und Verstehen in der Pflegesituation einschränkt und dadurch auch die Evaluation und in der Folge die Effektivität von Pflegearbeit behindert wird. Die Studienautorinnen und -autoren stellen die Hypothese auf, dass durch die Veränderung der Rahmenbedingungen bei der

[34] Herdt et al. 2000: 215.

Vergütung ambulanter Pflegeleistungen Verbesserungen der ambulanten Versorgung erreicht werden können.

Die folgenden Forschungsfragen waren untersuchungsleitend:

- Welche Auswirkungen hat ein Vergütungssystem nach Zeit in der ambulanten Pflege auf pflegerische Tätigkeiten und Interaktionen?
- Welche Abweichungen bei den pflegerischen Handlungen gibt es in einem Vergütungssystem nach Zeit im Vergleich zu Vergütungssystemen, die auf Einzelverrichtungen und Leistungskomplexen basieren?

Intervention und methodisches Vorgehen

Das Projektdesign von Büscher et al. sieht vor, die bestehenden Rahmenbedingungen ambulanter Vergütung in einem beschränkten Setting zu modifizieren: Anstelle einer Vergütung nach dem Leistungskomplexsystem soll die Arbeit von ambulanten Pflegediensten nach Zeit vergütet werden. Hierfür wurden die Versorgungsverträge von sieben Pflegediensten aus Bayern modifiziert und auf Zeitvergütung umgestellt. Zugrunde gelegt wurde ein Stundensatz von 28,30 Euro. Angemerkt wird in der Studie, dass der Stundensatz von beteiligten Akteuren als zu niedrig angesehen wurde. Anfänglich war vorgesehen, dass zusätzlich auch Leistungen nach SGB V und SGB XII gebündelt und in Zeiteinheiten vergütet werden. Jedoch konnte dieser Ansatz nicht realisiert werden. Die Modifizierung der Rahmenbedingungen für das Modellvorhaben beschränkte sich auf die Vergütung nach Zeit von ambulanten Pflegeleistungen nach dem SGB XI.

Die Auswirkungen der Intervention wurden anhand von 33 Interviews untersucht. Es wurden Gruppeninterviews mit Mitarbeitenden und Einzelinterviews mit Pflegedienstleitungen der sieben Pflegedienste geführt. Über die Pflegedienste konnten zudem elf Pflegebedürftige sowie teilweise deren Angehörigen für Einzelinterviews gewonnen werden. Die Interviews wurden verteilt über die Projektlaufzeit geführt, dadurch sollten die Erfahrungen einzelner Personen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfasst werden.

Ergebnisse 1: Auswirkungen vor allem für beruflich Pflegende

Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass die Umstellung des Vergütungssystems im Rahmen des Modellprojektes hauptsächlich für beruflich Pflegende zu Veränderungen geführt hat. Aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ergaben sich in geringerem Maße wahrnehmbare positive Veränderungen im Versorgungsalltag.

Seitens der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen steht vor allem die erlebte Pflege im Mittelpunkt. Die Art der Abrechnung der Leistungen selbst ist für sie weniger relevant. Für einige Teilnehmende hat die Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit zu einer positiv wahrgenommenen Veränderung der Pflegesituation geführt. In der Studie werden hierzu mehrere Beispiele angeführt, in denen die pflegerische Versorgung bedingt durch die Systemumstellung flexibler, situativer und stärker nach den Wünschen der Pflegebedürftigen gestaltet werden konnte. Berichtet wurde etwa ein höheres Maß an Selbstbestimmung bei der Tagesgestaltung und das flexible Eingehen auf die spezifischen häuslichen Situationen. Darüber hinaus wurde in den Interviews von Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen ausgesagt, dass im Vergleich der Vergütungssysteme eine Abrechnung nach Zeit für Nutzerinnen und Nutzer einfacher nachzuvollziehen und transparenter ist (Tabelle 10).

Aus Sicht beruflich Pflegender und der Pflegedienstleitungen hat sich durch die Zeitvergütung der Handlungsspielraum professioneller Pflege verändert. Zwar stand im Modellprojekt objektiv betrachtet nicht mehr Zeit zur Verfügung, jedoch wurde eine andere Zeiteinteilung ermöglicht. Anstatt die vereinbarten Leistungskomplexe durchzuarbeiten, konnte im Zeitvergütungssystem flexibler und individueller gehandelt werden. Möglich wurde etwa, von Tag zu Tag mit den Pflegebedürftigen die Leistungen abzustimmen. Neben den Effekten auf die Pflegesituation vereinfachte die Vereinbarung von Zeiteinheiten für einzelne Akteure die Planung und Organisation von Pflegearbeit. Zudem ermöglichte das System eine transparente und realistischere Dokumentation von Pflegearbeit und teilweise eine bessere Planbarkeit der Pflegeeinsätze. Pflegeleistungen, die in der Vergangenheit zwar erbracht, jedoch im Leistungskomplexsystem nicht dokumentiert werden konnten, konnten durch die Umstellung des Vergütungssystems „legalisiert“ werden. Insgesamt führten diese Effekte dazu, dass die Pflegekräfte den Eindruck hatten, dass mehr Zeit für die Arbeit mit den Pflegebedürftigen zur Verfügung steht. In den Interviews wurde von einer Entlastung von alltäglichem Arbeitsdruck sowie gestiegener Motivation und Kreativität berichtet (Tabelle 10).

Tabelle 10: Positive Effekte der Umstellung auf zeitorientierte Vergütung

Ergebnisse qualitativer Interviews

aus Sicht beruflich Pflegender/ PDL	aus Sicht Pflegebedürftiger/ Angehöriger
▪ Mehr Handlungsspielraum für freies und individuelles Arbeiten ▪ Mehr Fokus auf den Menschen mit seinen Bedürfnissen und individuellem Umfeld ▪ Stärkere Ressourcenorientierung ▪ Gefühlt mehr Zeit für Pflegearbeit*	▪ Flexiblere und situativere Versorgung
▪ Bessere Planbarkeit durch vereinbarte Zeiträume* ▪ Einfachere und realitätsnähere Dokumentation von Pflegeleistungen ▪ Vergütung von Leistungen, die im Einklang mit einem ganzheitlichen Pflegeverständnis stehen	▪ Nachvollziehbareres und transparenteres System
▪ Entlastung von Arbeitsdruck ▪ Gestiegene Motivation und Kreativität	▪ Mehr Ruhe und Ausgeglichenheit

Von den beteiligten Akteuren gegensätzlich bewertete Effekte sind mit einem * markiert.

Quelle: Büscher et al. 2007, eigene Darstellung

© Prognos 2022

Die Zeitvergütung konnte im Modellprojekt nicht alle Erwartungen erfüllen bzw. hatte vereinzelt auch nachteilige Effekte. Bezogen auf die Veränderungen der Versorgung wurde von Pflegebedürftigen/ Angehörigen angemerkt, dass in einigen Fällen der mit einer Vergütung nach Zeit einhergehenden Erwartung einer individuelleren Unterstützung mit stärkerem Fokus auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nicht wie gewünscht entsprochen werden konnte. Als Gründe hierfür wurden in diesen Fällen mangelnde kommunikative Kompetenzen seitens der beteiligten Pflegekräfte angeführt (Tabelle 11).

In einigen Fällen ergaben sich nach Aussage beruflich Pflegender im Aushandlungsprozess der Leistungen und des Zeitrahmens Konflikte. Es galt, pflegerische Empfehlung und Wünsche der Pflegebedürftigen/ Angehörige abzuwägen und einen Kompromiss zu finden. Für einige Pflegedienste führte die Umstellung zu Problemen bei der Planung der Dauer der Einsätze, so dass es zu Verspätungen kam (Tabelle 11).

Aus Sicht von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen hat sich insgesamt die Erwartung nicht erfüllt, dass durch den Systemwechsel mehr Zeit für Pflege zur Verfügung steht. Generell wurden positive Veränderungen in der Versorgung in geringerem Maße als erwartet beobachtet. Büscher et al. führen letzteres darauf zurück, dass eine bedarfsgerechte Versorgung bei vielen Pflegediensten bereits vor der Vergütungsumstellung erbracht wurde, allerdings nicht entsprechend dokumentiert und abgerechnet werden konnte (Tabelle 11). Möglicherweise spielt hier auch der von einigen Beteiligten als zu niedrig bewertete Stundensatz für die Leistungsvergütung eine Rolle.

Tabelle 11: Nicht erfüllte Erwartungen/ Nachteile der Umstellung auf zeitorientierte Vergütung

Ergebnisse qualitativer Interviews

aus Sicht beruflich Pflegender/ PDL	aus Sicht Pflegebedürftiger/ Angehöriger
▪ Konflikte bei der Priorisierung von Leistungen mit Pflegebedürftigen/ Angehörigen	▪ Nicht mehr Pflegezeit verfügbar* ▪ Wenig Veränderungen in der Versorgung
▪ Teilweise fehlende Fähigkeiten beruflich Pflegender zur Leistungsaushandlung* ▪ Dauer der Einsätze nicht genau planbar*	▪ Individuellen Bedürfnissen kann bei fehlenden fachlichen oder kommunikativen Kompetenzen nicht entsprochen werden

Von den beteiligten Akteuren gegensätzlich bewertete Punkte sind mit einem * markiert.

Quelle: Büscher et al. 2007, eigene Darstellung

© Prognos 2022

Die Umstellung auf Zeitvergütung allein ist laut Büscher et al. kein Selbstläufer für eine Verbesserung der Versorgung. Neben dem Mehraufwand, der sich am Anfang durch die Systemumstellung ergeben hat, zeigen sich weitere Anforderungen bzw. Herausforderungen, die sowohl die Arbeitskultur und -organisation als auch die strukturellen Rahmenbedingungen ambulanter Pflege betreffen. Grundsätzlich als hinderlich wurde von den beruflich Pflegenden benannt, dass Leistungen nach SGB XI und SGB V nach unterschiedlichen Systemen abgerechnet werden und im Rahmen des Modellprojektes keine gebündelte Vergütung erprobt werden konnte. Darüber hinaus muss der deutlich intensivere Aushandlungsprozess von Pflegeleistungen zwischen beruflich Pflegenden und Pflegebedürftigen/ Angehörigen neu gestaltet werden und verlangt entsprechende Kompetenzen von den beruflich Pflegenden. Als hilfreich wird in den Interviews beschrieben, wenn seitens des Pflegedienstes ein Rahmen für die Leistungserbringung abgesteckt wird, um die Pflegefachkräfte vor Ort in der Häuslichkeit bei der Aushandlung zu unterstützen. Obwohl das veränderte System die stärkere Einbindung pflegender Angehöriger in die Gestaltung der Versorgung ermöglicht, wurde dies im Rahmen des Modellvorhabens sehr selten umgesetzt und muss noch gelebte Praxis werden. Die veränderten Anforderungen z. B. in den Bereichen Gesprächsführung und Priorisierung von Pflegeleistungen sollte den Interviewpartnern zufolge durch Fortbildungen/ Schulungen unterstützt werden.

Ergebnisse 2: Erweiterung pflegerischer Handlungen

Im Rahmen des Projekts konnten Abweichungen bezüglich der erbrachten pflegerischen Leistungen nach dem Wechsel des Vergütungssystems festgestellt werden. Büscher et al. kommen zu dem Schluss, dass sich das Leistungsspektrum der ambulanten Pflege erweitert hat, von einem engen Verrichtungsbezug im Rahmen des Leistungskomplexsystems zu „erweiterten Kernleistungen". Hierzu zählen insbesondere die Gestaltung von Aushandlungsprozessen und die kontinuierliche Situationsevaluation. Als weitere erweiterte Kernleistungen wurden folgende Tätigkeiten identifiziert: Alltag organisieren, soziale Kontaktperson sein, Ressourcen und Fähigkeiten fördern und Sicherheit vermitteln. Dabei handelt es sich nicht unbedingt um neuen Pflegeaufgaben, sie wurden teilweise auch im Leistungskomplexsystem erbracht, jedoch ohne Abrechnung.

Dieser erweiterte und flexible Rahmen für die Leistungserbringung hat zum Zeitpunkt der Studiendurchführung zugelassen, vom verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff abzuweichen. Hierin sehen die Autorinnen und Autoren einen entscheidenden Unterschied zum von Herdt et al. untersuchten Zeitvergütungsansatz in Hessen.

3.4.3 Büscher et al. 2020

Im Rahmen des Projektes „Empfehlungen zur Entwicklung von personellen Vorgaben für ambulante Pflegeeinrichtungen"[35] waren Pflegedienste, die nach Zeit vergüten, eingebunden. Vorrangig ging es bei dem Projekt darum, ein Verfahren für die Personalbedarfsplanung in ambulanten Diensten auf Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwandes zu erstellen. Auch wenn die Zeitvergütung an sich nicht im Fokus des Forschungsvorhabens stand, liefern die Ergebnisse Hinweise zur Leistungserbringung nach Zeit.[36]

Ein zentraler Arbeitsschritt im Projekt war die Erhebung der Zeit, die durchschnittlich für Aufgaben der ambulanten Pflege aufgewendet wird. Die Erhebung wurde von März bis Mai 2019 durchgeführt. Als Voraussetzung wurde definiert, dass die Leistungserbringung den Zielen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu entsprechen hat. Da zum Zeitpunkt der Projektkonzeption eine Anpassung der vertraglichen Grundlagen der Leistungserbringung (z. B. Rahmenverträge) für die Leistungskomplexe an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht erfolgt war – und bis heute nicht umfassend erfolgt ist – wurde die empirische Erhebung vorrangig mit Pflegediensten, die nach Zeit vergüten, umgesetzt. Die Erhebung war konzeptionell nicht auf die Erfassung von Zeiten für Einzelverrichtungen, sondern auf benötigte Leistungen aufgrund beeinträchtigter Selbständigkeit ausgerichtet (z. B. Beobachtung spezifischer Aspekte der Pflegesituation, Kommunikation, Unterstützung bezogen auf die Selbstversorgung).

Für die Erhebungen wurden 14 Pflegedienste aus fünf Bundesländern[37] gewonnen, die (auch) nach Zeit vergütet haben. Insgesamt wurde die Versorgung von 129 Personen ein- bis zweimalig begleitet. Bei 89 Pflegebedürftigen war eine Zeitvergütung oder – häufiger – eine Kombination aus Zeitvergütung und Leistungskomplexen vereinbart. 17 Personen wurden ausschließlich nach Leistungskomplexen versorgt und 23 Pflegebedürftige erhielten ausschließlich Leistungen nach SGB V. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Dauer der individuellen Leistungserbringung sehr

[35] Unterauftrag im Projekt „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach quantitativen und qualitativen Maßstäben gemäß § 113 c SGB XI" (Rothgang et al. 2020).
[36] Im Rahmen des Projektes wurden 30 Expert:innengespräche mit Menschen mit Erfahrung im Personalmanagement geführt. Ein Thema war u.a. die Vergütung von ambulanten Leistungen. Ausgewählte Ergebnisse finden sich zusammengefasst in Kapitel 2.1.1 der vorliegenden Kurz-Expertise.
[37] Einer Bayern, drei aus Bremen, zwei aus Hamburg, fünf aus Niedersachsen und drei aus Nordrhein-Westfalen.

unterschiedlich war: Ein Besuch dauerte zwischen 4 Minuten und 1 Stunde 19 Minuten, im Durchschnitt 28 Minuten. Die Zeiten der gleichen Pflegeperson pro Besuch bei der gleichen pflegebedürftigen Person unterschieden sich selbst bei gleichen Leistungen. Indirekte Tätigkeiten (interne Besprechungen, Koordination, Praxisanleitung etc.) konnten nicht umfassend erhoben werden. Die Wege-/ und Fahrzeiten lagen im Durchschnitt bei 55—58 Minuten pro Tag, jedoch in einer Spannweite von 18 Minuten und 2 Stunden 12 Minuten pro Tag. Die gemessenen Zeiten enthalten sowohl Leistungen nach SGB XI als auch nach SGB V. Für eine kleinere Teilgruppe der beteiligten Menschen mit Pflegebedarf wurde die Dauer der Leistungserbringung gesondert ausgewertet. Auch hier variierte die beobachtete Dauer stark: ein Besuch dauerte zwischen rund 10 Minuten und 44 Minuten und lag im Durchschnitt bei 24 Minuten.

3.5 Zeitvergütung: Vorteile, Nachteile und Herausforderungen

Unzähligen Vermutungen zu den Effekten der Zeitvergütung stehen deutlich weniger gesicherte Erfahrungsberichte gegenüber. In diesem Kapitel werden vorliegende Erfahrungen von Pflegediensten zusammengefasst, die mit der Zeitvergütung gearbeitet haben bzw. arbeiten. Die Grundlage für diese Analyse sind die in Kapitel 3.3 dargestellten Fallbeispiele aus der Pflegepraxis sowie die in Kapitel 3.4 aufgeführten Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Limitationen, die sich durch diese beschränkte Anzahl an Erfahrungsberichten ergeben, sind bei der Ergebnisinterpretation zu berücksichtigen, gleichwohl liefern diese Beiträge wertvolle Einblicke in die Umsetzung der Zeitvergütung, zu den damit verbundenen realisierten Vorteilen sowie zu den bestehenden Risiken. Die berichteten Erfahrungen beziehen sich dabei auf solche Pflegedienste, bei denen eine freie Vereinbarung und Gestaltung der Pflege zwischen dem Pflegepersonal und den Pflegebedürftigen/ Angehörigen erfolgte und alle Leistungen nach Zeitaufwand abgerechnet wurden.[38]

3.5.1 Konzeptionelle Veränderungen und realisierte Vorteile

Grundsätzlich ist festzustellen, die Vorteile der Zeitvergütung bei der Leistungserbringung zeigen sich für die Betroffenen insbesondere dort, wo diese sich durch das Leistungskomplexsystem eingeschränkt sehen. Die Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit dient für sie zur Umsetzung einer konzeptionell veränderten Pflege. Abbildung 4 fasst die berichteten konzeptionellen Veränderungen und realisierten Vorteile aus der Praxis zusammen.

[38] Das tabellarische Analyseraster zu den Erwartungen und Erfahrungen mit der Zeitvergütung findet sich im Anhang.

Abbildung 4: Realisierte Vorteile einer Vergütung nach Zeit

Erfahrungsberichte aus der Praxis



Die Übersicht enthält Vorteile der Zeitvergütung, die von Akteuren aus der Praxis sowie in wissenschaftlichen Gutachten berichtet wurden. Nichtrealisierte Erwartungen sowie Aspekte, die in den Quellen gegensätzlich bewertet wurden, sind hier nicht aufgeführt.

Quelle: Fachgespräche, Herdt et al. 2000, Büscher et al. 2007, 2020, eigene Darstellung. © Prognos 2022

Im Zeitvergütungssystem gibt es keine vorgegebenen Leistungskomplexe, stattdessen wird die Dauer der Leistungserbringung abgerechnet. Dem vorausgehenden Aushandlungsprozess der Leistungen wird deswegen im Rahmen der Zeitvergütung eine zentrale Bedeutung beigemessen. Die Aushandlung soll in der Verantwortung der Pflegefachkräfte und in Abstimmung mit den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen geschehen. Gemeinsam werden Hilfe und Unterstützung geplant und auf die Situation angepasst durchgeführt. Sind diese Rahmenbedingungen gegeben, haben beruflich Pflegende mehr Möglichkeiten als im Leistungskomplexsystem, eigenverantwortlich zu arbeiten und die Leistungserbringung an einem ganzheitlichen Pflegeverständnis auszurichten, durchzuführen und zu evaluieren (Abbildung 4).

Flexibilität bei der Leistungsauswahl und -erbringung ist nach Aussage der Akteure aus der Praxis eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass pflegebedürftige Menschen individuell mit ihren Einschränkungen in die Versorgung eingebunden und ihre Selbstständigkeit und vorhandenen Fähigkeiten berücksichtigt werden können. Anstatt vordefinierter Leistungskomplexe kommt ein breiteres Leistungsspektrum zum Einsatz, z. B. Leistungen zur Stärkung der Selbstständigkeit, die sich so in der Regel in den Leistungskomplexsystemen der Bundesländern nicht vorfinden lassen. Die Intention des Pflegebedürftigkeitsbegriffs kann nach Einschätzung der in die Kurz-Expertise eingebundenen Praxispartner bei der Leistungsauswahl im Zeitvergütungssystem im Vergleich zum Leistungskomplexsystem besser umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang wird berichtet, dass die Zusammenarbeit mit Zeitkontingenten von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen als verständlich und transparent wahrgenommen wird. Auch die Abrechnung der Leistungen wird als einfach und transparent bewertet, lediglich Anfangs- und Endzeit ist zu dokumentieren und es wird positiv hervorgehoben, dass, anders als im Leistungskomplexsystem, alle erbrachten Leistungen zur Abrechnung gebracht werden können (Abbildung 4).

Kann Pflegearbeit eigenverantwortlich und selbstbestimmt durchgeführt werden, stärkt dies einerseits die Fachlichkeit und die Kompetenzen beruflich Pflegenden. Aus der Praxis wird von gesteigerter Motivation beruflich Pflegender und der Möglichkeit berichtet, kreative Lösungen für eine gelingende Zusammenarbeit in der individuellen Pflegesituation zu erarbeiten. Andererseits werden Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörige so unterstützt und angeleitet, dass sie möglichst viel selbst machen können, im Sinne von Selbstbefähigung und des Erhalts der Leistungsfähigkeit. Es wird in Folge von einer Entlastung und Entschleunigung der Pflege berichtet, von der beruflich Pflegende und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gleichermaßen profitieren. Die Umstellung der Art der Leistungserbringung und Vergütung trägt nach den Erfahrungen aus der Praxis und den vorliegenden wissenschaftlichen Befunden dazu bei, dass die Ressourcen der beruflich Pflegenden und der Pflegebedürftigen/ Angehörigen bestmöglich genutzt und gleichzeitig konzeptionell gestärkt werden. Im besten Fall steigert dies die gesellschaftliche Wertschätzung von Pflegearbeit und Attraktivität des Pflegeberufs in der ambulanten Pflege (Abbildung 4).

3.5.2 Risiken einer Vergütung nach Zeit

In geringerem Maße berichten die Pflegedienste von negativen Folgen nach der Umstellung auf eine Vergütung nach Zeit. Abbildung 5 fasst die genannten Nachteile und Herausforderungen zusammen.[39]

[39] Das tabellarische Analyseraster zu den Erwartungen und Erfahrungen mit der Zeitvergütung findet sich im Anhang.

Abbildung 5: Nachteile und Risiken einer Vergütung nach Zeit

Erfahrungsberichte aus der Praxis



Die Übersicht enthält Nachteile bzw. Folgen der Zeitvergütung, die von Akteuren aus der Praxis sowie in wissenschaftlichen Gutachten berichtet wurden. Nichtrealisierte Erwartungen und Aspekte, die gegensätzlich bewertet wurden, sind hier nicht aufgeführt.

Quelle: Fachgespräche, Herdt et al. 2000, Büscher et al. 2007, 2020, eigene Darstellung. © Prognos 2022

Die Nachteile einer Vergütung nach Zeit bei der Leistungserbringung umfassen vor allem Herausforderungen und Risiken, die mit der Flexibilisierung der Leistungserbringung einhergehen: In Einzelfällen wurde von Konflikten beim Aushandlungsprozess von Leistungen berichtet, wenn beruflich Pflegende aus pflegefachlicher Perspektive andere Leistungen präferieren als Pflegebedürftige. Zudem können die jeweils vor Ort erbrachten Leistungen von Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen im Nachgang nicht nachvollzogen werden, da lediglich Anfangs- und Endzeit dokumentiert werden (Abbildung 5).

Besonders hervorgehoben wird jedoch von den Betroffenen das erhöhte wirtschaftliche Risiko, das in Folge der veränderten Abrechnung für Pflegedienste besteht. Ist der Stundensatz nicht auskömmlich, kann das Defizit nicht wie im Leistungskomplexsystem über Zeitverkürzungen in der Leistungserbringung ausgeglichen werden. Weiter können die Kosten analog der in der Häuslichkeit verbrachten Zeit schwanken, wohingegen im Leistungskomplexsystem die Kostenhöhe festgelegt ist (Abbildung 5).

Mit dem Vergütungswechsel einhergehend, haben einige Pflegedienste Veränderungen bei der aufgewendeten Pflegezeit beobachtet, bei anderen kam es stattdessen zu Veränderungen bei der Leistungszusammensetzung. Insgesamt kann keine Aussage getroffen werden, inwiefern bzw. in welchem Ausmaß durch einen Wechsel auf eine Vergütung nach Zeit die absolute Leistungszeit ansteigt. Für den Fall, dass mehr Zeit für die Pflege aufgebracht wird, ist eine Steigerung der Kosten möglich (Abbildung 5).

4 Zusammenfassung und Ausblick

> „Grundsätzlich ist der Nachweis, ob eine Vergütung nach Zeit zu Verbesserung führt, kurzfristig schwer zu führen. Eine Änderung des Leistungsspektrums kann nicht auf Knopfdruck bewirkt werden. Notwendig ist eine Stärkung des gesamten Sektors hinsichtlich der passenden Rahmenbedingungen und der Qualifikation des Pflegepersonals."
> Quelle: Fachgespräch

Die Umsetzung und die Auswirkungen einer Leistungserbringung und -abrechnung nach dem Zeitvergütungssystem ist anhand von Einzelbeispielen nicht repräsentativ zu erfassen. Die Erfahrungsberichte der Pilotprojekte aus Baden-Württemberg und Berlin sowie der Pflegedienste im Rahmen der aufgeführten Forschungsvorhaben liefern jedoch Hinweise, dass die beruflich Pflegende, die mit dem Zeitvergütungssystem gearbeitet haben, eine Rückkehr zum Leistungskomplexsystem für sich ausschließen; das gilt unter der zentralen Voraussetzung, dass ein auskömmlicher Stundensatz verhandelt wurde. Die Ergebnisse machen indes deutlich, dass das Ziel der Umstellung von Leistungskomplexen zu einer umfassenden Zeitvergütung vor allem in einer Veränderung der Art der Leistungserbringung besteht. Die Zeitvergütung schafft die nötigen Rahmenbedingungen für mehr Freiräume bei der Leistungsvereinbarung und -erbringung, als es in der aktuellen Ausgestaltung des Leistungskomplexsystems möglich ist.

Während die positiven Auswirkungen der Vergütung nach Zeit vor allem die direkte Leistungserbringung und damit beruflich Pflegende und Pflegebedürftige betreffen, liegen die wirtschaftlichen Risiken aufseiten der Pflegedienste. Die Pflegedienste/ Träger nehmen bei der Frage der Umsetzung einer Zeitvergütung eine zentrale Rolle ein. Ein auskömmlicher Stundensatz stellt für Pflegedienste die zentrale Grundvoraussetzung für die Vergütung nach Zeit dar, denn eine Reduktion der Pflegezeit ist als Korrekturmechanismus in der Zeitvergütung, im Gegensatz zum Leistungskomplexsystem, nicht gegeben. Das wirtschaftliche Risiko und der Einführungsaufwand bei der Umstellung kann dazu führen, dass die Leitungen von Pflegediensten sich gegen das System der Zeitvergütung entscheidet bzw. ein Mischsystem bevorzugt. Auch der Einführungsaufwand ist als Hemmnis für die Umstellung auf das Zeitvergütungssystem zu bewerten.

Die Abfrage bei den Pflegekassen zeigt , dass eine Vergütung nach Zeit aktuell in Deutschland eher weniger verbreitet ist. Die Ausgestaltung des Zeitvergütungssystems in den Bundesländern und insbesondere die Vorgehensweisen bei der Verhandlung von Stundensätzen/ Minutenpreisen hat sich zudem sehr unterschiedlich entwickelt. Einige Bundesländer haben im Zuge des Pflegeneuausrichtungsgesetzes Umrechnungsformeln ausgearbeitet, um Punkte in Stundensätze/ Minutenwerte zu übertragen. Andere haben erst in den letzten Jahren begonnen sich mit dem Thema zu beschäftigen. In vier Bundesländern ist eine Umsetzung der Zeitvergütung bislang nicht vorgesehen. In einigen Bundesländern sind Einzelverhandlungen nötig, um einen individuellen Stundensatz festzulegen.

Zum Teil werden Einzelverhandlungen jedoch seitens der Pflegedienste abgelehnt. Dies kann einerseits am Aufwand liegen, andererseits sind Pflegedienste es nicht gewohnt oder lehnen es ab, die geforderten Kostennachweise zu erbringen. In Bundesländern, die Umrechnungssystematiken mit Punkten ausgearbeitet oder landesweite Stundensäte/ Minutenpreise etabliert haben, bleibt hingegen unklar, inwiefern auf dieser Grundlage aktuell eine auskömmliche Vergütung für eine umfänglicher Zeitvergütung möglich ist, da die Stundensätze nicht an die individuellen

Kostenstrukturen der Pflegedienste angepasst werden können. Für diese Bundesländer liegen in der Regel keine Angaben dazu vor, wie viele Pflegedienste umfänglich nach Zeit vergüten. Bei Mischformen der Vergütung, bei denen nur einzelne Leistungen nach Zeit vergütet werden, kommen die angestrebten Gestaltungsmöglichkeiten bei der Leistungsvereinbarung und -erbringung nicht oder nur einschränkt zum Tragen. Grundsätzlich erschwert die Trennung der beiden leistungsrechtlichen Systeme SGB XI und SGB V die Vergütungsverhandlungen, die Abrechnung und Erbringung von Leistungen.

Grundsätzlich sollte es das Ziel sein, die (vertraglichen) Rahmenbedingungen ambulanter Pflege so zu gestalten, dass alle Vergütungsalternativen umsetzbar sind und Leistungen dem neuen Pflegeverständnis entsprechend in Anspruch genommen werden können. Damit steht die übergeordnete Frage im Mittelpunkt, wie die Leistungserbringung in der ambulanten Pflege gestaltet werden kann bzw. soll. Eine auskömmliche Vergütung von Pflegeleistungen ist vergütungsübergreifend zu diskutieren. Die Vergütung der Pflegedienste schlägt sich in der Entlohnung beruflich Pflegender nieder. Eine nicht leistungsgerechte Vergütung kann bestehende Lohnunterschiede zwischen der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie dem Akutpflegebereich verstärken. In Zeiten von knappem Personal wirken sich schlechtere Gehaltsperspektiven wiederum negativ auf die Rekrutierungsmöglichkeiten der Pflegedienste und auf die Attraktivität des Berufsfeldes der ambulanten Pflege aus. Auch die Frage, wie viel Zeit für ambulante Pflege zur Verfügung steht, hat nur indirekt mit der Art der Abrechnung zu tun. „Zeit“ ist ein wesentlicher Einflussfaktor auf gute Pflegequalität – unabhängig vom Vergütungssystem.

> „In Bezug auf die Zeitvergütung können wir zwar einige positive Effekte auf die ambulante Pflege festmachen, jedoch ist sie keine alleinige Lösung für die Herausforderungen in der Pflege. Sie kann aber einen Baustein von vielen verschiedenen Maßnahmen darstellen.“ Quelle: Fachgespräch

> „Es bräuchte einen Vertrauensvorschuss [..]. Häufig bremsen Missbrauchsängste die Etablierung neuer Vorhaben, die mit einem Autonomiegewinn der beruflich Pflegenden einhergehen, aus. Angesichts des demographischen Wandels ist eine Einschränkung der Pflege falsch.“ Quelle: Fachgespräch.

Anhang

1. Teilnehmende an den Fachgesprächen
2. Übersicht zur Dokumentenanalyse
3. Übersicht zu den Einflussfaktoren

Teilnehmende an den Fachgesprächen

Für die Teilnahme an den Gruppen- bzw. Fachgesprächen möchte sich das Projektteam bei den nachfolgend aufgeführten Personen herzlich bedanken. Mit Ihrer Mithilfe konnten fachliche Hinweise und Erfahrungen mit der Zeitvergütung in der ambulanten Pflege aufgenommen werden.

- **AOK Baden-Württemberg**
  Frau Gaiser, Geschäftsbereich Ganzheitliche Gesundheitsberatung
- **Caritas Sozialstation Hochrhein**
  Herr Steinegger, Geschäftsführer
  Herr Schwander, Geschäftsbereichsleiter Gesundheits- und Altenhilfe
  Frau Bittner, Bereichsleiterin
- **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Berlin**
  Herr Boost, Regionalvorstand
  Frau Karow, Fachbereichsleitung Pflege
  Frau Steffen, Pflegedienstleitung
- **Kirchlichen Sozialstation Dreisamtal**
  Frau Hodel, Geschäftsführerin
  Frau Jakobi, Pflegedienstleitung[40]
- **Medizinischen Dienst Baden-Württemberg**
  Frau Buck, Leiterin des Fachbereichs Qualitätsprüfung Pflegeeinrichtungen
- **Hochschule Osnabrück/ DNQP**
  Herr Prof. Dr. Büscher, Professor für Pflegewissenschaft, wissenschaftlicher Leiter DNQP
- **Dachverband Paritätischer Wohlfahrtsverband**
  Thorsten Mittag, Referent für Altenhilfe- und Pflege
- **SilverAge GmbH**
  Herr Dr. Schuhen, Geschäftsführer
- **vdek Landesvertretung NRW**
  Frau Linden-Ginocchio, Referentin Referat Pflege

[40] Frau Jakobi hat an dem Gruppengespräch nicht teilgenommen, sie hat im Nachgang Informationen schriftlich übermittelt.

Übersicht Dokumentenanalyse

Tabelle 12: (Vertragliche) Regelungen zur Zeitvergütung differenziert nach Bundesländern

Keine Angaben: Hessen, Rheinland-Pfalz[d)], Sachsen-Anhalt, Thüringen

Bundesland	**Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI/ Ergänzungsvereinbarungen**	**Vergütungsvereinbarungen/ Muster nach § 89 SGB XI**	**Sonstiges** aus der Erhebung bei den Pflegekassen
Baden-Württemberg	**Rahmenvertrag vom 09.12.2016: §1 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen Abs. 5 b:** „Alternativ dazu können alle in der Anlage 1b) beschriebenen Leistungen als individuell vereinbarte Leistungen nach Zeitaufwand erbracht werden."	In der Sitzung der Pflegesatzkommission ambulant am **30.10.2018 wurde eine Mustervergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI** verabschiedet, die erstmalig ermöglichte, die Vergütung nach Zeit zu verhandeln.	Pflegedienste müssen als Voraussetzung für eine Vergütung nach Zeit eine Einzelverhandlung, nach einem abgestimmtem Verfahren führen, um einen Stundensatz zu verhandeln.
Bayern	Der Rahmenvertrag für Bayern nach § 75 SGB XI vom 01.04.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.	Die Pflegekassen und die Verbände der Leistungserbringer haben Kollektivverträge gemäß § 89 SGB XI geschlossen, u. a. zwei für private Pflegevereinigungen, eines für die freie Wohlfahrt und eine für Wohlfahrtsverbände mit Ballungsraumzulage: **Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 09.02.2021: § 3 Vergütungssystem** (bzw. § 5 für Wohlfahrtsverbände mit Ballungsraumzulage)**:** „Die Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen oder nach dem Zeitaufwand, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt." **In § 4 Vergütung Abs. 3** (bzw. § 6 Abs. 3 für Wohlfahrtsverbände mit Ballungsraumzulage) werden separate Stundensätze für die drei Maßnahmenbereiche körperbezogene Pflege, Hilfen bei	Die Abrechnung nach Zeitaufwand wird in Bayern in den Verträgen nach § 89 SGB XI geregelt. Dies wurde bereits im Kollektivvertrag von 1996 für (damals) Pflegestufen III und Härtefälle getan. Neben den vier Kollektivverträgen nach § 89 SGB XI befinden sich weitere Vergütungsvereinbarungen im Einsatz, da nicht alle Pflegedienste diesen Verbänden angehören oder einem Kollektivvertrag nicht beitreten möchten.

Bundesland	Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI/ Ergänzungsvereinbarungen	Vergütungsvereinbarungen/ Muster nach § 89 SGB XI	Sonstiges aus der Erhebung bei den Pflegekassen
		der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuungsmaßnahmen konkret genannt. **In § 4 Vergütung Abs. 4** (bzw. § 6 Abs. 4 für Wohlfahrtsverbände mit Ballungsraumzulage): „Eine Mischung der Abrechnungssystematik bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen innerhalb eines Hausbesuches ist nicht möglich.“	
Berlin	Der Rahmenvertrag für Berlin nach § 75 SGB XI vom 01.03.2015 enthält keine Informationen hinsichtlich einer Zeitvergütung.	Die Mustervergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI vom 01.01.2019 enthalten keine Informationen hinsichtlich einer Zeitvergütung.	
Brandenburg	Der gültige Rahmenvertrag für Brandenburg nach § 75 SGB XI vom 01.01.1999 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		Seit 2013 enthält die Vergütung bei einer Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. beide Leistungsmöglichkeiten. Pflegedienste können auf Antrag zusätzlich zum Leistungskomplexsystem auch die Zeitvergütung auf der Grundlage des Punktwertes erhalten: Punktwert * 600 Punkte = Stundensatz.
Bremen	Der gültige Rahmenvertrag für Bremen nach § 75 SGB XI vom 01.04.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit. Mit der **Ergänzungsvereinbarung zur Vergütung von Leistungen bei häuslicher Pflege vom 01.01.2013** wurde in der Vorbemerkung „alternativ zur Vergütung nach Leistungskomplexen mit Punktzahl und Punktwert […] eine Zeitvergütung in Minutenwerten […]“ genannt. Unter 1. Vergütung werden für Leistungen der „allgemeinen Grundpflege“, der“ häuslichen		Es werden keine individuellen Stundensätze ermittelt. Die Zeitvergütung wurde im Rahmen von Kollektivverhandlungen geeint verhandelt.

Bundesland	Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI/ Ergänzungsvereinbarungen	Vergütungsvereinbarungen/ Muster nach § 89 SGB XI	Sonstiges aus der Erhebung bei den Pflegekassen
	Betreuung“ und der „Hauswirtschaftlichen Versorgung“ jeweils konkrete Eurobeträge je Minute aufgeführt.		
Hamburg	**Rahmenvertrag vom 31.12.2016: § 17 Abrechnungsverfahren Abs. 8:** „Das im Leistungsverzeichnis (Anlage 1) aufgeführte Leistungskomplexsystem bewertet die zu erbringenden Leistungen jeweils mit einer Punktzahl, die mit dem gültigen Punktwert des Pflegedienstes multipliziert wird. Daneben ermöglicht das Leistungsverzeichnis die Abrechnung nach Zeit." **Anlage 1 zum Rahmenvertrag gültig ab 01.01.2020** enthält das Leistungsverzeichnis sowohl für die I.) Abrechnung nach Leistungskomplexen als auch II.) für die Abrechnung nach Zeit.	**Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI für Leistungen bei häuslicher Pflege aus dem Jahr 2017: § 15 Sonstige Bestimmungen**: „Die Vergütung nach Zeitaufwand (siehe §§ 7, 9,11) wird wie folgt berechnet: Gemäß § 7 gilt: Punktwert (§ 4 auf vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet) x 15 Punkte Gemäß § 9 gilt: Punktwert (§ 4 auf vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet) x 10 Punkte Gemäß § 12 gilt: Punktwert (§ 4 auf vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet) x 13 Punkte Das Ergebnis stellt den jeweiligen Minutenwert dar.“	
Hessen	Der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen wurde bis heute nicht abgeschlossen. Der Entwurf vom 10.03.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		
Mecklenburg-Vorpommern	Der gültige Rahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 75 SGB XI vom 01.10.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.	**Mustervergütungsvereinbarung vom 30.04.2019: § 4 Vergütung Abs. 3:** sieht die Option einer Zeitvergütung vor. Für eine Vergütung nach Zeit kann ein Minutenwert vereinbart werden.	
Niedersachsen	**Rahmenvertrag vom 01.09.2015: § 2 Inhalte der ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen Abs. 6:** „Die Inhalte der Leistungs- und		Der erste Stundensatz wurde im Dez. 2012 mit einer Schiedsentscheidung festgelegt. Angebot an alle Leistungserbringer zur Übertragung der

Bundesland	Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI/ Ergänzungsvereinbarungen	Vergütungsvereinbarungen/ Muster nach § 89 SGB XI	Sonstiges aus der Erhebung bei den Pflegekassen
	Vergütungsstruktur regeln der niedersächsische Leistungskatalog und die Leistungsbeschreibungen für Grundpflege und Betreuungsleistungen nach Zeit, die als Anlage 1, 1 a und 1 b dem Rahmenvertrag beigefügt sind. Der niedersächsische Leistungskomplexkatalog sowie die Leistungsbeschreibungen gelten, sofern und soweit die niedersächsischen Pflegevergütungskommission (PVK) keine andere Regelungen dazu trifft. Abweichende Regelungen sind im Einzelfall zwischen den Vertragspartnern nach § 89 Abs. 2 SGB XI möglich." **2. Nachtrag zum Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung vom 16.12.2019:** „Für die Leistungen kann der Pflegebedürftige zwischen den vom Zeitaufwand unabhängigen Leistungskomplexen und der Inanspruchnahme von Zeitkontingenten wählen." **In Anlage 1 zum 2. Nachtrag „Vorübergehende Fassung des niedersächsischen Leistungskomplexkatalogs mit Stand 1. Januar 2020"** werden Punkte je Minute vorgesehen.		Schiedsergebnisse im Februar 2013. Ab 01.09.2013: Landesweite Einigung, Zeitvergütung (Betreuung und Grundpflege) als Anlage zum Niedersächsischen Leistungskomplexsystem mit Gültigkeit für alle Pflegedienste.
Rheinland-Pfalz	Der Rahmenvertrag für Rheinland-Pfalz nach 75 SGB XI vom 01.11.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		
Nordrhein-Westfalen	Der gültige Rahmenvertrag für Nordrhein-Westfalen nach § 75 SGB XI vom 01.07.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer alternativen Vergütung nach Zeit.		

Bundesland	Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI/ Ergänzungsvereinbarungen	Vergütungsvereinbarungen/ Muster nach § 89 SGB XI	Sonstiges aus der Erhebung bei den Pflegekassen
Saarland	**Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung im Saarland vom 01.10.2020: §12 Vergütung Abs. 3:** „Die Vergütungen können als Komplexleistungen oder nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand bemessen werden. Ein Wechsel der Abrechnungssystematik ist einmal im Abrechnungszeitraum (i.d.R. monatliche Abrechnung) möglich.“		
Sachsen	Der gültige Rahmenvertrag für Sachsen nach § 75 SGB XI vom 18.08.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		
Sachsen-Anhalt	Der gültige Rahmenvertrag zur ambulanten pflegerischen Versorgung für Sachsen-Anhalt nach § 75 SGB XI vom 01.04.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		
Schleswig-Holstein	**Rahmenvertag zur ambulanten pflegerischen Versorgung nach § 75 SGB XI für Schleswig-Holstein vom 01.09.2019 § 15 Abs. 2:** „[...] Die Vergütung kann auch nach Zeit bemessen werden. Es ist zu berücksichtigen, dass Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen und in Anspruch genommen werden können."		In den Rahmenvertragsverhandlungen bis 2019 wurde auch ausführlich die Möglichkeit einer Zeitvergütung für Haushaltshilfe und Betreuungsleistungen verhandelt. Allerdings gab es unterschiedliche Auffassungen bei der Umsetzung.
Thüringen	Der gültige Rahmenvertrag zur ambulanten pflegerischen Versorgung für Thüringen nach § 75 SGB XI vom 26.09.1995 enthält keine Information hinsichtlich einer Vergütung nach Zeit.		

Quelle: Dokumentenanalyse, Erhebung bei Pflegekassen

© Prognos 2022

Übersichten zu den Einflussfaktoren

Tabelle 13: Vorteile einer Vergütung nach Zeit in der ambulanten Pflege

Einflussbereiche		Faktoren	Erwartungen	Erfahrungen aus der Praxis	Ergebnisse Wissenschaft
OUTPUT	Leistungserbringung	Leistungserbringung beruht stärker auf der fachlichen Einschätzung beruflich Pflegender, mehr Selbstbestimmung	Schroer 2020	Schuhen 2021 FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al. 2007
		Stärkere Orientierung an Bedürfnissen, Ressourcen und Umgebung der Pflegebedürftigen	Dt. 2012a, VDEK 2012, VDEK NRW 2013, Paritätischer Berlin 2018	Diakonie 2019 Schuhen 2021 FG PD-BaWü 2022	Herdt et al. 2000 Büscher et al. 2007
		Einführung der Zeitvergütung geht mit konzeptionellen Änderungen der Pflege einher	FG Paritätischer 2022	Schuhen 2021, FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al. 2007 FG Büscher 2022
		(Gefühlt) mehr Zeit: für Pflegearbeit und menschliche Zuwendung*	Dt. Bundestag 2012b	FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher 2007 Büscher 2022
		Flexiblere und situativere Leistungserbringung, individuell gestaltete Pflegearrangements besser möglich	Dt. Bundestag 2012a, BPA 2012, VDEK 2012, SOVD NI 2013, DGVP 2013, VDEK NRW 2013, Paritätischer Berlin 2018, Schroer 2020	Diakonie 2019 FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Herdt et al. 2000 Büscher et al. 2007 FG Büscher 2022
		Breiteres Leistungsspektrum, pflegefachlich sinnvolle Leistungen		FG PD-BaWü 2022	Herdt et al. 2000 Büscher et al. 2007 FG Büscher 2022
		Verständlicheres und transparenteres System, weniger Rückfragen der Pflegebedürftigen und weniger Konflikte	Schroer 2020	Diakonie 2019 FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al. 2007
	Organisation	Realitätsnähere Pflegedokumentation		FG PD- BaWü 2022	Büscher et al. 2007
		Übersichtlichere und realitätsnähere Abrechnung von Leistungen, die fachlich sinnvoll sind		FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al. 2007 FG Büscher 2022

Einflussbereiche		Faktoren	Erwartungen	Erfahrungen aus der Praxis	Ergebnisse Wissenschaft
		*Bessere Planbarkeit durch vereinbarte Zeiträume**			Büscher et al. 2007
		Entbürokratisierung und geringerer Verwaltungsaufwand	BPA 2012, Schroer 2020		
		Einfachere Rechnungsprüfung und weniger Kontrollbedarf für Kostenträger*	Schroer 2020		Herdt et al. 2020
		*Kosten- und leistungsgerechtere Entgelte**		FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	
OUTCOME	Pflegebedürftige/ pflegende Angehörige	Mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit	Dt. Bundestag 2012a	Schuhen 2021 FG PD-BaWü 2022	
		Entschleunigung und Ausgeglichenheit		Diakonie 2019	Büscher et al. 2007
		Individuelle Leistungsgerechtigkeit, Pflegezeit wird abgerechnet, die die gepflegte Person wünscht bzw. benötigt		FG PD-BaWü 2022	Büscher et al. 2007
	Beruflich Pflegende/ Pflegedienste	Gestärkte Fachlichkeit, beruflich Pflegende fühlen sich hinsichtlich ihrer Kompetenzen gestärkt	Schroer 2020	FG PD-BaWü 2022	FG Büscher 2022
		Entlastung von Arbeits- und *Zeitdruck**	Dt. Bundestag 2012b FG Paritätischer 2022	Diakonie 2019 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al. 2007
		Gestiegene Motivation und Kreativität			Büscher et al. 2007
		Alle erbrachte Leistungen können abgerechnet werden, *wirtschaftliche Stabilität für PD**	Schroer 2020	FG PD-Berlin 2022 FG PD-Berlin 2022	
IMPACT	Häusliche Versorgung	Wertsteigerung der Pflegearbeit, Berufsattraktivität und Stärkung des Pflegeberufs.		FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	FG Büscher 2022
		Attraktivitätsmerkmal für PD, höhere Zufriedenheit, Mitarbeiterbindung, weniger Personalabgänge		Schuhen 2021 FG PD-BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	
		Ressourcenorientierung stärkt Versorgungssicherheit		FG PD-BaWü 2022	

Von den Akteuren gegensätzlich bewertete Punkte sind mit einem * markiert.

Eigene Darstellung

© Prognos 2022

Tabelle 14: (Erwartete) Nachteile bzw. Folgen einer Umstellung auf Vergütungssystematik nach Zeit

Einflussbereiche		Faktoren	Erwartungen	Erfahrungen aus der Praxis	Wissenschaftliche Ergebnisse
OUTPUT	Leistungserbringung	Konfliktpotential zwischen Pflegedienst und Pflegebedürftigen bei der Priorisierung/ Auswahl von Leistungen		FG PD-BaWü 2022	Büscher et al 2007
		Konfliktpotential zwischen Pflegedienst und Pflegebedürftigen, wie viel Zeit für die Erbringung einer Leistung angemessen ist	BAGFW 2014 Schroer 2020		
		Gefahr der „Minuten-" und „Rennpflege", Pflegekraft soll schnell und damit kostengünstiger sein	BPA 2012 BAGFW 2014		
		*Zeitvergütung führt nicht unbedingt zu mehr Zeit**		FG PD-BaWü 2022	Herdt et al. 2000 Büscher et al. 2007
OUTCOME	Organisation	Eingeschränkte Nachprüfbarkeit der Abrechnung			Herdt et al. 2000
		Mehr Einsatz von ungelerntem Personal, um Kosten zu sparen	DGVP 2013		
		*Dauer der Einsätze nicht genau planbar**	BPA 2012		Büscher et al 2007
	Beruflich Pflegende/ Pflegedienste	Wie sich die Wirtschaftlichkeit mit der Zeitvergütung entwickelt, bleibt für PD ein Risiko. Nachjustieren über Zeitverkürzung ist nicht mehr möglich.		FG PD- BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	Herdt et al. 2000
		*Mehr Zeitdruck**	BPA 2012, DGVP 2013 Schroer 2020		
	Pflegebedürftige/ pflegende Angehörige	Die Zeit der Leistungserbringung und folglich die Kosten können bei einer Zeitvergütung schwanken und können daher für den Kunden schwerer zu kalkulieren sein.	BAGFW 2014 BKSB 2014		FG Büscher 2022
		Qualitätseinbußen bei der Leistungserbringung	DGVP 2013		
IMPACT	Häusliche Versorgung	Steigende Kosten aufgrund längerer Pflegeeinsätze möglich	Schroer 2020	FG PD Berlin	
		Anfänglich höherer Verhandlungsaufwand für vertragliche Vereinbarungen zur Vergütung	Schroer 2020	FG PD- BaWü 2022 FG PD-Berlin 2022	

		Abkehr vom „Solidaritätsprinzip“	Heiber 2018 Schroer 2020	
		Die Konkurrenz zwischen den Pflegediensten verschärft sich. Pflegedienste wollen günstig sein und versuchen deshalb die Pflegezeit zu reduzieren.	DGVP 2013	

Von den Akteuren gegensätzlich bewertete Punkte sind mit einem * markiert.

Eigene Darstellung

© Prognos 2022

Tabelle 15: Einführungsaufwand und Hürden bei einem Systemwechsel bei der Vergütung

Einflussbereiche	Faktoren	Erwartungen	Erfahrungen aus der Praxis	Erfahrungen Wissenschaft
Systemwechsel	Teilweise sind Einzelverhandlungen notwendig: Herausforderungsvoll und schwierig, alle Kostenbestandteile (z.B. Vorbereitungszeiten für die Einsätze, Abwesenheitszeiten) mit den Kostenträgern zu verhandeln.	Schroer 2020	FG PD-BW 2022 FG PD-Berlin 2022	
	Die Stundensätze müssen angemessen sein	DGVP 2013 VDEK NRW 2013	Schuhen 2021 FG PD-BW 2022	
	Umstellung zu Beginn mit Mehraufwand verbunden (Sensibilisierung und Schulung Mitarbeitende, Umstellung Dokumentationssoftware etc.)		FG PD-BW 2022 FG PD-Berlin 2022	Büscher et al 2007
	Abrechnungseinheiten müssen festgelegt werden	BPA 2012 BAGFW 2014	FG PD-BW 2022	
Trennung der Leistungserbringung nach SGB XI und SGB V	Die Trennung der beiden leistungsrechtlichen Systeme (SGB XI und SGB V) macht die Abrechnung und Leistungserbringung komplizierter.	Schroer 2020	FG PD-BW 2022 FG PD-Berlin 2022	
Nebeneinander Zeitvergütungs- und Leistungskomplexsystem	Wahlmöglichkeit beim Vergütungssystem kann zu Schwierigkeiten führen: Abgrenzungsprobleme, wenn beide Vergütungsformen angewendet werden oder ein Wechsel während eines Einsatzes erwünscht ist.	BPA 2012 VDEK 2012 BAGFW 2014 BKSB 2014	FG PD-BW 2022 FG PD-Berlin 2022	
	Mischsysteme erhöhen die Kosten: Zusätzliche Informations- und Dokumentationspflichten führen zu mehr Zeit- und Bürokratieaufwand. Finanzielle Wechselwirkungen: der Mischkalkulation für die Leistungskomplexe wird die Grundlage entzogen.	BPA 2012 AFW NRW 2012 BAGFW 2014		

Eigene Darstellung

© Prognos 2022

Quellenverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW (AFW NRW) (2012): Pflegeneuausrichtungsgesetz und zeitbezogene Vergütungen – Informationen aller Verbände für alle Pflegedienste. Nordrhein-Westfalen.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2014): Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG), zur Stellungnahme des Bundesrats (BR DRS 223/14) sowie zum Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 27. Ausschussdrucksache 18(14)0049(21). https://www.bundestag.de/resource/blob/330178/481732d3f59bc3f142d5b65806865588/18_14_0049-21-_bundesarbeitsgemeinschaft-der-freien-wohlfahrtspflege-e--v---bagfw--pdf-data.pdf (online, angerufen am 16.03.2022).

Bundesministerium der Justiz (1996): Bekanntmachung der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 31. Mai 1996. In: Bundesanzeiger, Ausgabe vom 15. August 1996/ Nr. 125a, Jg. 48, S.3-6.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013): Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019): Konzertierte Aktion Pflege Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Vereinbarungen_AG_1-5.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB) (2014): Stellungnahme des BKSB zum Gesetzentwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds. Ausschussdrucksache 18(14)0049(34). https://www.bundestag.de/resource/blob/330398/266f36ff662a53934b62e6482e8f7f3d/18_14_0049-34-_bundesverband-der-kommunalen-senioren--und-behinderteneinrichtungen--bksb--pdf-data.pdf (online, abgerufen am 16.03.2022).

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) (2012): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. https://www.bpa.de/Fachinformationen-Positionen.91.0.html?&no_cache=1&tx_bpadocumentlist_pi1%5Bpointer%5D=1&tx_bpadocumentlist_pi1%5Bsearchstring%5D=Curriculum&tx_bpadocumentlist_pi1%5Buid%5D=42283 (online, abgerufen am 16.03.2022).

Büscher, Andreas/ Budroni, Helmut et al. (2007): Auswirkungen von Vergütungsregelungen in der häuslichen Pflege. Ein Modellprojekt zur Einführung personenbezogener Budgets. In: Pflege und Gesellschaft 12. Jg. 2007 H.4, S. 343-359.

Büscher, Andreas/ Schröder, Dorit et al. (2020): Empfehlungen zur Entwicklung von personellen Vorgaben für ambulante Pflegeeinrichtungen. Im Auftrag des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e.V. für die Vertragsparteien gemäß § 113 SGB XI: S. 185.

Der Paritätische Berlin (2018): Wie wird die Zukunft der Pflege gestaltet? Einschätzungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin. https://www.paritaet-berlin.de/themen-a-z/themen-a-z-detailansicht/article/wie-wird-die-zukunft-der-pflege-gestaltet.html (online, abgerufen am 16.03.2022).

Deutscher Bundestag (2012a): Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG), Drucksacke 17/9369. https://dserver.bundestag.de/btd/17/093/1709369.pdf (online, abgerufen am 03.03.2022).

Deutscher Bundestag (2012b): Stenografischer Bericht 175. Sitzung. https://dserver.bundestag.de/btp/17/17175.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Deutscher Bundestag (2014): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG); Drucksache 18/2909. https://dserver.bundestag.de/btd/18/029/1802909.pdf (online, abgerufen am 03.03.2022).

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) (2013): Zeitvergütung bei der Pflege. https://www.firmenpresse.de/pressinfo804189/zeitverguetung-bei-der-pflege.html (online, abgerufen am 16.03.2022).

Diakonie (2019): Mehr Zeit in der ambulanten Pflege. https://www.diakonie-portal.de/nachricht/mehr-zeit-der-ambulanten-pflege (online, abgerufen am 17.02.2022).

Heiber, Andreas (2018): Leistungskataloge und Vergütung SGB XI 2018: Ein bundesweiter Vergleich – Studie. Vincentz Network. Hannover.

Heiber, Andreas (2020): Kostenrechnung und Vergütungsverhandlungen. Stundensätze richtig kalkulieren. Vincentz Network. Hannover.

Heiber, Andreas (2020): Vom SGB XI lernen. In Häusliche Pflege 01/2020. https://www.syspra.de/fileadmin/veroeffentlichungen/haeusliche_pflege/hp_01_2020.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Herdt, Jürgen/ Rudolph, Britta et al. (2000): Wissenschaftliche Untersuchung der unterschiedlichen Vergütungssystematiken in der ambulanten Pflege (= HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung mbH, FEH-Report Nr. 608). HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung mbH. Wiesbaden.

ICN (International Council of Nurses) (2002): Nursing Definitions. https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions (online, abgerufen am 14.01.2022).

KPMG (2013): The added value of Buurtzorg relative to other providers of home care: a quantitative analysis of home care in the Netherlands.

Meyer, Jörg Alexander (1997): Probleme der Pflegeleistungsbemessung in der ambulanten Pflege–Alternativen zum Leistungskomplexsystem. Pflege und Gesellschaft 2.2 (1997): S. 13-19.

Richter, Ronald (2014): Die Zeitvergütung in der ambulanten Pflege nach den §§ 89, 120 SGB XI. In: Gesundheit und Pflege 1/2014, S. 1 – 40.

Rothgang, H./ Cordes, J. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht.

Schneekloth, U./ Geiss, S. et al. (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München.

Schroer, Elena (2020): Leistungsabrechnung in der ambulanten Pflege – Leistungskomplexe versus Zeitvergütung. Masterarbeit. Münster.

Schuhen, Axel (2021): Mehr Zeit für die Pflege. In: CAREkonkret. Ausgabe 42/2021.

Sießegger, Thomas (2013): Betriebswirtschaftliches Gutachten. Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen. Im Auftrag des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Berlin.

Sozialverband Deutschland – Landesverband Niedersachsen e.V. (SOVD NI) (2013): Ambulante Pflege: SoVD begrüßt Einigung auf Zeitvergütung. https://www.verbaende.com/news/pressemitteilung/ambulante-pflege-sovd-begruesst-einigung-auf-zeitverguetung-91455/ (online, abgerufen am 16.03.2022).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Pflegestatistik 2009: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020): Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.

Verband der Ersatzkassen (VDEK) (2012): Stellungnahme des vdek zum Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG). https://dns1.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/politik/stellungnahmen/20120514_pflege-neuausrichtungsgesetz.pdf (online, abgerufen am 16.03.2022).

Verband der Ersatzkassen NRW (VDEK NRW) (2013): "Zeitvergütung für die Pflege – ein holpriger Start". https://dns1.vdek.com/LVen/NRW/Presse/ersatzkasse_report/_jcr_content/par/download_22/file.res/Juli%202013.pdf (online abgerufen am 16.03.2022).

Westerfellhaus, A. (2019): Positionspapier zur Refinanzierung und Nachweis der Tariflöhne in der Pflege des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege. https://www.pflegebevollmaechtigte.de/files/upload/pdfs_allgemein/Positionspapier%20Refinanzierung%20und%20Nachweis%20Tarifl%c3%b6hne%20Pflege.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Wingenfeld, K. / Büscher, A. et al. (2008): Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. https://uni-

bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-abschlussbericht-20080325.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Wingenfeld, K. / Büscher, A (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs https://www.bildungsakademie-mett-mann.de/files/fachbericht_pflege.pdf (online, abgerufen am 14.01.2022).

Impressum

Kurz-Expertise zur Umsetzung der Zeitvergütung
in der ambulanten Pflege

Herausgeber

Prognos AG
Heinrich-von-Stephan-Straße 23
79100 Freiburg
Telefon: +49 761 7661164-810
Fax: +49 761 7661164-820
E-Mail: info@prognos.com
www.prognos.com

Autoren

Laura Sulzer
Jakob Maetzel
Jan-Felix Czichon

Kontakt

Laura Sulzer
E-Mail: laura.sulzer@prognos.com

Satz und Layout: Prognos AG
Bildnachweis(e): iStock – kertlis

Stand: Mai 2022

Copyright: 2022, Prognos AG

Alle Inhalte dieses Werkes, insbesondere Texte, Abbildungen und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Prognos AG. Jede Art der Vervielfältigung, Verbreitung, öffentlichen Zugänglichmachung oder andere Nutzung bedarf der ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung der Prognos AG.