

Pflege im Fokus – die QPR im Wandel

Mit dem neuen Entwurf zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die ambulante Pflege kündigen sich weitreichende Veränderungen an. Der Entwurf orientiert sich an der stationären Systematik – mit Folgen für Fachgespräche, Stichproben und Dokumentation.

Text: Charlotte Mentzel



Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 wurde erstmals eine einheitliche Bewertung für ambulante Pflegedienste eingeführt. Die sogenannten Pflegenoten sollten Versicherten einen verständlichen Einblick in die Prüfergebnisse der Medizinischen Dienste und des PKV-Prüfdienstes ermöglichen. Doch das System hielt nicht, was es versprach:

Statt echter Transparenz sorgten die Noten für Kritik und Missverständnisse.

Um die Qualitätssicherung in der Pflege zu verbessern, wurden 2015 die gesetzlichen Grundlagen überarbeitet. Die Vertragspartner nach § 113 SGB XI erhielten den Auftrag, ein neues Bewertungssystem zu entwickeln. Wissenschaft-

lich begleitet wurde dieser Prozess von Prof. Dr. Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück) und Prof. Dr. Klaus Wingenfeld (Universität Bielefeld), die im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege entsprechende Instrumente und Verfahren erarbeiteten, die anschließend vom IGES-Institut im Rahmen einer Pilotierungsstudie praktisch erprobt wurden. Mit dem neuen System soll die Pflegequalität differenzierter und aussagekräftiger bewertet werden – und damit endlich die Transparenz geschaffen werden, die ursprünglich angestrebt war.

Den Entwurf der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) ambulant hat der Medizinische Dienst im März 2025 veröffentlicht. Im Kern orientiert sich die neue Prüfungssystematik am stationären Bereich. Diese Ähnlichkeit kann grundsätzlich helfen, Qualitätsmaßstäbe zu vereinheitlichen. Gleichzeitig stellt sie die ambulante Pflege vor strukturelle Probleme. Denn Pflege im häuslichen Umfeld unterscheidet sich grundlegend von stationärer

Entscheidend wird sein, wie flexibel und lernfähig das System ist.

Versorgung. Ambulante Dienste haben in der Regel einen sachlich und zeitlich eng begrenzten Auftrag. Sie sind zum Teil nur an wenigen Tagen pro Woche präsent und arbeiten unter Einbeziehung der Lebenswelt der Pflegebedürftigen und oft mit Angehörigen oder Laienpflege als wichtige Mitakteure. Im Entwurf der neuen QPR ambulant zeigt sich der Einfluss des bereits eingeführten stationären Qualitätssystems und die daraus resultierenden Hürden für die ambulante Pflege.

Wie sieht das neue Prüfsystem für die ambulanten Pflegedienste aus?

Anders als bisher wird die Stichprobe nicht mehr nach Personen mit unterschiedlichen Pflegegraden unterteilt, sondern besteht aus insgesamt neun Personen aus vier Gruppen mit unterschiedlichen Merkmalskombinationen aus Mobilität, Kognition und aufwändigen HKP-Leistungen:

1. Mobilität = beeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt: zwei Personen

Mehr zum Thema

- 01 Der Medizinische Dienst stellt die aktuelle Fassung der Grundlagen der Qualitätsprüfungen gemäß den §§ 114 ff SGB XI – Teil 1a – Ambulante Pflegedienste auf seiner Website als PDF zur Verfügung:
<https://vinc.li/4IHgGdV>
- 02 Der GKV-Spitzenverband stellt umfassende Informationen zu den Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege bereit, einschließlich der aktuellen Entwicklungen und Maßstäbe zur Qualitätssicherung:
<https://vinc.li/424v7ki>
- 03 Prof. Ronald Richter hat die QPR-HKP und AKI, die seit Januar 2025 in Kraft sind, aus juristischer Sicht eingeordnet:
<https://vinc.li/43OzYHA>

2. Mobilität = beeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt: zwei Personen
3. Mobilität = unbeeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt: zwei Personen
4. Personen, die eine aufwändige HKP-Leistung erhalten: drei Personen

Die Auswahl der Stichprobe soll ein umfassenderes Bild der Versorgungsrealität ermöglichen – ein nachvollziehbarer Ansatz. Doch bereits die Listenerstellung durch den Pflegedienst wird zukünftig für einen erheblichen Mehraufwand sorgen. Die Angaben zu den Merkmalsausprägungen „Mobilität und kognitive Fähigkeiten“ können anhand einer aktuellen Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen. Liegt kein Begutachtungsergebnis vor, müssen Pflegedienste die Einteilung selbst vornehmen. Besonders herausfordernd ist zusätzlich, dass die Ankündigung der Prüfung weiterhin nur einen Tag vorher erfolgen soll. Mindestens zwei Tage Vorlauf sind jedoch notwendig, um die für die Stichprobenziehung erforderliche Liste zusammenzustellen und die gewünschte Anwesenheit von informierten Pflegekräften für das Fachgespräch sicherzustellen. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Fünf Qualitätsbereiche mit unklaren Grenzen

Die durch das Prüfteam im Einzelnen zu beurteilende Sachverhalte sind in die folgenden Qualitätsbereiche untergliedert:

- **Qualitätsbereich 1:** Dieser Bereich umfasst unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte, wie das Aufnahmemanagement, die Erfassung von Risiken und Gefahren sowie Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation.
- **Qualitätsbereich 2:** Dieser Bereich ist in zehn Qualitätsaspekte unterteilt, z.B. Unterstützung bei der Körperpflege und der Mobilität. Beurteilt werden diese, wenn sie Bestandteil des Auftrags des ambulanten Pflegedienstes sind.

- **Qualitätsbereich 3:** Dieser Bereich beinhaltet alle Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen.
- **Qualitätsbereich 4:** Dieser Bereich umfasst alle sonstigen Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung.
- **Qualitätsbereich 5:** In diesem Bereich werden einrichtungsbezogene Merkmale beurteilt, wie das Qualitätsmanagement und die organisatorische Struktur des Pflegedienstes.

Schließlich werden die Qualitätsaspekte nach Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten bewertet und dokumentiert. Für jeden geprüften Qualitätsaspekt können mehrere Bewertungen (A bis D) vergeben werden und werden mit Hilfe eines Punkteschemas visualisiert:

- | | |
|---------|---|
| ■ ■ ■ ■ | 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite |
| ■ ■ ■ □ | 2. Moderate Qualitätsdefizite |
| ■ ■ □ □ | 3. Erhebliche Qualitätsdefizite |
| ■ □ □ □ | 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite |

Die Differenzierung der Qualitätsbereiche ist inhaltlich sinnvoll und orientiert sich am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Sie ermöglicht eine differenzierte Bewertung der Pflegequalität über standardisierte Leistungen hinaus. Dennoch bleibt ein kritischer Punkt: Ambulante Pflege ist stark durch Leistungskomplexe definiert, die nur begrenzten Spielraum lassen. Wird im Prüfprozess ein „Qualitätsdefizit“ festgestellt, obwohl dieses außerhalb des vereinbarten Leistungsumfangs liegt, stellt sich die Frage nach der Verantwortlichkeit. Hier drohen Konflikte – insbesondere bei Prüferwartungen, die über den vertraglichen Auftrag hinausgehen. Die Gefahr besteht, dass Pflegedienste auch für solche Mängel zur Verantwortung gezogen werden, auf

Ziele der QPR ambulant

Der Medizinische Dienst und der GKV-Spitzenverband definieren die Ziele der QPR ambulant in der derzeit gültigen Fassung der „Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI“ im Oktober 2020 wie folgt:

1. Teil 1a der QPR dient als verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität in den ambulanten Pflegediensten nach einheitlichen Kriterien.
2. Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Basis der bisherigen Erfahrungen mit den Qualitätsprüfungen des MDK und des PKV-Prüfdienstes die Prüfung der Qualität der Pflege und Versorgung in ambulanten Pflegediensten weiter zu verbessern und zu sichern.

Das gesamte Dokument als Download: <https://vinc.li/4lHgGdV>

die sie wenig bis keinen Einfluss haben. Prüfer sollen gemäß dem Entwurf der QPR stets berücksichtigen, ob beim Auftreten von Auffälligkeiten, die auf mögliche Qualitätsdefizite hinweisen, das Handeln des ambulanten Pflegedienstes oder andere Faktoren relevant sind.

Fachgespräch statt Aktenlage – ein sinnvoller Schritt mit organisatorischen Fragen

Neu ist das das Fachgespräch mit den Pflegekräften, welches eine zentrale Rolle bei der Qualitätsbewertung spielen soll – gleichwertig zur schriftlichen Dokumentation. Soweit nicht anders vermerkt, hat die fachlich schlüssige,

Neu ist das Fachgespräch mit den Pflegekräften.

mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass mündliche Schilderungen fachlich nachvollziehbar sind und ein in sich stimmiges Bild ergeben.

Wie im stationären Bereich wird mit dem vorgelegten Entwurf der QPR ein neues Prüfverfahren angestrebt, welches eine Abkehr von der rein dokumentationsorientierten Qualitätsprüfung erreichen soll. Dies ist zunächst positiv zu bewerten, da vermeintliche Dokumentationsanforderungen einen enormen bürokratischen Aufwand verursachen, ohne die Praxis und Qualität der Pflege positiv zu beeinflussen. Aus diesen Gründen soll die Prüfung der Dokumentation gegenüber der Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen, dem Fachgespräch mit der Leitung und den Mitarbeitenden des Pflegedienstes in den Hintergrund treten, ohne jedoch vollständig abgeschafft zu werden.

Im Unterschied zum stationären Bereich ist aber keine ständige Anwesenheit von Mitarbeitenden gegeben, die über die jeweilige versorgte Person differenziert Auskunft geben können. Dies führt zu erheblich organisatorischen Aufwänden in der Praxis bis hin zu der Gefahr, dass niemand für das Gespräch zur Verfügung steht. Die Pflegekraft, die die ausgewählte Person kennt, muss gezielt verfügbar gemacht werden. Dies bringt organisatorische Hürden mit



sich, zumal kurzfristige Dienstplanänderungen nicht immer möglich sind. Ist kein geeigneter Gesprächspartner verfügbar, drohen Informationslücken. Denkbar ist zudem eher eine Zunahme der Dokumentation: Um sich rechtlich abzusichern oder Unklarheiten im Fachgespräch zu vermeiden, könnte der Druck steigen, möglichst lückenlos zu dokumentieren – trotz der gegenteiligen Intention.

Hoher Schulungsbedarf - kontinuierlich und strukturiert

Die neuen Anforderungen erfordern weit mehr als eine einmalige Schulung. Die Prüfsystematik und die neue Rolle des Fachgesprächs – all dies verlangt tiefgreifende Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen. Besonders anspruchsvoll ist dies für kleinere Einrichtungen mit begrenzten personellen Ressourcen.

Auch die Prüfteams selbst stehen vor neuen Herausforderungen. Nur mit fundierter, einheitlicher Schulung kann sichergestellt werden, dass die Bewertungen nachvollziehbar, vergleichbar und fair sind. Ohne diesen Qualifizierungsaufwand drohen Verzerrungen – und das Vertrauen in das neue System könnte früh Schaden nehmen.

Fazit: Zwischen Anspruch und Realität

Das neue Qualitätssystem für die ambulante Pflege ist ein ambitionierter Versuch, die Bewertung differenzierter und

praxisnäher zu gestalten. Ob mit dem neuen Qualitätssystem wirklich die Pflegequalität differenzierter und aussagekräftiger bewertet werden kann, ist kaum zu sagen.

Wie gelingt die Einbindung der Fachgespräche unter realistischen Bedingungen? Wie werden Verantwortung und Zuständigkeit differenziert bewertet? Und kann das Ziel eines bürokratieärmeren, praxistauglichen Prüfverfahrens tatsächlich erreicht werden?

Die Antworten darauf wird erst die Praxis liefern. Entscheidend wird sein, wie flexibel und lernfähig das System sich im weiteren Verlauf zeigt. Nur wenn Erfahrungen aus der Umsetzung ernst genommen und strukturell berücksichtigt werden, kann das neue Prüfsystem seinem Anspruch gerecht werden. ➡



Foto: VDAB

Charlotte Mentzel

Fachreferentin ambulante und stationäre Einrichtungen
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

berlin-brandenburg@vdab.de