

# Maßnahmenplan wird zum Maßstab

Ab Mitte 2026 gelten neue Regeln für die Qualitätsprüfungen in ambulanten Diensten. Entscheidend bleibt der Maßnahmenplan.

**A**m 28. August 2025 wurde die überarbeitete Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) für ambulante Pflegedienste veröffentlicht (siehe auch care konkret 36/2025, Anm. d. Redaktion). In Kraft tritt sie allerdings erst am 1. Juli 2026. Für die Praxis bedeutet das: Es bleibt ausreichend Zeit, sich vorzubereiten. Strategisch sinnvoll ist es, Schulungen zu den Neuerungen nicht sofort, sondern erst im Laufe des Jahres 2026 zu planen – idealerweise im zweiten Quartal. „Sonst verpufft der Effekt, weil die Inhalte bis zur ersten Prüfung nach neuem System schon wieder verblassen“, warnt Andreas Heiber, Inhaber von System & Praxis in Bielefeld, in der Oktober-Ausgabe von Häusliche Pflege. Viele Dienste würden ohnehin erst 2027 erstmals nach der neuen Systematik geprüft.

Die wohl wichtigste Veränderung: Die neue QPR setzt nicht länger auf die bisherige dichotome Bewertung („Ja“ oder „Nein“), sondern arbeitet mit einer vierstufigen Ska-



**„Die Praxis der Pflegedokumentation und insbesondere die Evaluation und Weiterentwicklung ist in vielen Pflegediensten ein klassisches Problemfeld mit mehr oder weniger großem Entwicklungsbedarf.“**

Andreas Heiber Foto: privat

la. Künftig unterscheiden die Prüfer zwischen:

- Keine Auffälligkeiten oder Defizite,
- Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgten Personen erwarten lassen,
- Defizite mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person,
- Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person.

Damit soll die Bewertung differenzierter und gerechter werden. Nicht jede Lücke in der Dokumentation führt automatisch zu einer harten Abwertung. Entscheidend ist, ob Risiken für die Versorgung bestehen oder bereits eingetretene Folgen sichtbar sind.

Neu ist auch die Aufwertung der verschiedenen Informationsquellen. Neben der Pflegedokumentation fließen künftig stärker die Inaugenscheinnahme der versorgten Person, Gespräche mit Angehörigen sowie Fachgespräche mit Mitarbeitenden in die Prüfung ein. „Auskünfte des ambulanten Pflegedienstes und fachlich plausible,



Was sollte in Hinblick auf die neue QPR jetzt gemacht werden?

Foto: AdobeStock/nmann77

nachvollziehbare Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verhältnis zur schriftlichen Dokumentation“ seien „nicht als nachgeordnet zu betrachten“, heißt es in der Richtlinie. Das Fehlen einzelner Einträge gilt also nicht automatisch als Mangel.

Eine Ausnahme bildet allerdings der Maßnahmenplan. Hier gilt eine besondere Strenge: Fehlen darin individuelle Maßnahmen, wird dies als Defizit gewertet – es sei denn, eine zweite Quelle belegt zweifelsfrei die bedarfsgerechte Versorgung. Lücken im Maßnahmenplan führen somit fast zwangsläufig zu einer schlechteren Bewertung.

Die Richtlinie knüpft erkennbar an das Strukturmo-

dell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (SIS) an, beobachtet Heiber. Nach der Einschätzung der Pflegesituation bildet der Maßnahmenplan das zweite zentrale Element. Er beschreibt die konkreten Tätigkeiten und Interventionen, die für die jeweilige Person vereinbart sind. „Insbesondere Lücken führen hier unmittelbar zu einer Abwertung“, so Heiber.

Damit wird der Maßnahmenplan zum Kernstück der Qualitätsprüfung. Dienste, die ihre Dokumentation bislang eher vernachlässigt haben, müssen hier dringend nachjustieren. Der Aufwand liegt weniger im Erlernen neuer Regeln als vielmehr in der konsequenten Pflege und Aktualisierung der Pläne.

Dass gerade an dieser Stelle Nachholbedarf besteht, ist kein Geheimnis. „Die Praxis der Pflegedokumentation und insbesondere die Evaluation und Weiterentwicklung ist in vielen Pflegediensten ein klassisches Problemfeld“, betont Heiber. Oft fehlen Zeit, klare Verantwortlichkeiten oder feste Rhythmen für die Überarbeitung. Dabei gilt: Eine gute Dokumentation ist nicht nur für die Prüfung relevant, sondern sichert auch die Versorgungsqualität.

Viele Dienste benennen bestimmte Pflegefachkräfte, die für die Aktualisierung der Dokumentation zuständig sind. Praktisch nutzen diese dann Lücken im Tourenplan, um Maßnahmenpläne zu überarbeiten. Doch wenn der Zeitdruck steigt,

bleiben die Updates oft auf der Strecke. Heiber empfiehlt: „Daher sollte sowohl der Rhythmus festgelegt als auch die konkreten Zeiten für die Überarbeitung in der Tourenplanung geplant werden. Diese Zeiten dürfen auch nicht dauerhaft die Verschiebemasse in der Planung sein, wenn wegen Personalausfall die Planung geändert werden muss.“

Hier ist die Pflegedienstleitung gefragt. Sie trägt die Verantwortung dafür, dass Dokumentationen im vorgesehenen Rhythmus überprüft und aktualisiert werden. Nur so lassen sich Lücken vermeiden, die künftig mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Abwertungen führen.

Bis zur ersten Prüfung nach neuer QPR vergeht noch Zeit. Für die Dienste bedeutet das: Detaillierte Schulungen zu den neuen Prüfinhalten haben erst 2026 Sinn. Priorität sollte derzeit vielmehr die konsequente Verbesserung der Maßnahmenpläne haben. „Das ist wesentlich wichtiger, als sich schon jetzt mit allen Details der Richtlinie auseinanderzusetzen“, fasst Heiber zusammen.

Die Botschaft ist klar: Wer ab 2026 gut vorbereitet sein will, sollte schon heute damit beginnen, den Maßnahmenplan in den Mittelpunkt zu rücken – und ihn zum Herzstück der Pflegequalität zu machen.

Alles, was die PDL in der ambulanten Pflege wissen muss, lesen Sie monatlich im Sonderteil PDL Praxis von Häusliche Pflege.

**Altenpflege**  
GEMEINSAM BESSER

REIHEPDL  
Michael Wipp, Peter Sausen

**Regelkreis der  
Einsatzplanung**