Die Schulnoten sind Geschichte

Mit der neuen Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDVA) endet ab Juli 2026 das System der Pflegenoten für ambulante Dienste. Prüfergebnisse werden künftig differenzierter veröffentlicht. Ergänzend müssen Pflegedienste eigene Angaben zu Leistungen, Personal und Angeboten bereitstellen.

Text: Gerd Nett

Foto: Best/Adobe Stock (generiert mit KI)

Nachdem die neuen „Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1a – Ambulante Pflegedienste“ (QPR ambulant) vom Medizinischen Dienst Bund mit Wirkung zum 01.07.2026 schon vor einiger Zeit veröffentlicht wurden, haben die Vereinbarungspartner (GKV-Spitzenverband, Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene) nun die dazugehörige „Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die ambulante Pflege“ (QDVA) veröffentlicht. Sie löst zum 01.07.2026 die „Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant“ (PTVA) ab.

Die neue Qualitätsdarstellung

Die Qualitätsbewertung eines Pflegedienstes erfolgte bislang mit Hilfe einer Gesamtnote und Einzelnoten für die drei Qualitätsbereiche „Pflegerische Leistungen“, „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“, sowie „Dienstleistung und Organisation“, die sogenannten Schulnoten. Die Prüfergebnisse der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst werden zukünftig anders für die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen aufbereitet und sollen von ihnen bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes weiterhin als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können. Neben der Darstellung der konkreten Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung(en) werden die zu veröffentlichen Ergebnisse um Angaben ergänzt, die der ambulante Pflegedienst machen muss bzw. machen kann. Diese Informationen müssen über ein Formular von den ambulanten Pflegediensten eigenverantwortlich an die DatenClearingStelle (DCS) bereitgestellt und regelmäßig, mindestens im Abstand von sechs Monaten aktualisiert werden. Dies sind:

Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt				
Qualitätsaspekt:				
1. Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfen (Qualitätsbereich 1)				
1.1 Aufnahmemanagement	■	□	□	□
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	■	■	■	■
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation	■	■	■	□
2. Individuell vereinbarte Leistungen (Qualitätsbereich 2)				
2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	□
2.2 Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	■	■	□	□
2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation	■	■	■	■
2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen	■	■	□	□
2.5 Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	■
2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	■	■	■	■
2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung	■	■	□	□
2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	■	■	■	□
2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz	■	■	■	■
2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz		×		
3. Ärztlich verordnete Leistungen (Qualitätsbereich 3)				
3.1 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente	■	■	■	□
3.2 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	■	■	■	□
3.3 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutzuckermessung	■	■	■	□
3.4 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Injektion	■	■	□	□
3.5 Ärztlich verordnete Maßnahmen: An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes	■	■	■	■
3.6 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutdruckmessung	■	■	■	■
4. Versorgung im Rahmen spezialisierter Leistungen				
Nur bei Pflegediensten, die Personen mit außerklinischer Intensivpflege nach ärztlicher Verordnung versorgen:				
4.1 Außerklinische Intensivpflege	■	■	■	□
Nur bei Pflegediensten, die Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach ärztlicher Verordnung versorgen:				
4.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege	■	■	■	■

Tabelle 1: Prinzipskizze mit beispielhafter Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst
2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienst
3. Leistungen/Angebote
4. Weitere Versorgungsschwerpunkte
5. Angebote für An- und Zugehörige
6. Fremdsprachenkenntnisse
7. Personelle Ausstattung

Auch die Ergebnisse der letzten beiden Qualitätsprüfungen werden im Vergleich dargestellt, um die Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf nachzuvollziehen zu können.

Bedeutung der Symbole	
■ ■ ■ ■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■ ■ ■ □	Moderate Qualitätsdefizite
■ ■ □ □	Erhebliche Qualitätsdefizite
■ □ □ □	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
×	Das Thema konnte bei keiner Person der Stichprobe geprüft werden.

Tabelle 2: Ebene 1: Symbolbedeutung

Varianten der Veröffentlichung der Prüfergebnisse

Die Veröffentlichung erfolgt dabei auf verschiedenen Wegen und in unterschiedlichen Varianten. Neben einem fest definierten Standarddokument wird es eine webbasierte Lösung geben. Diese soll es den Nutzern und Nutzerinnen erlauben bestimmte Informationen zu selektieren, zu sortieren und im Vergleich zu anderen Pflegediensten darzustellen und auszudrucken, so wie es vielleicht aus Webshops oder von anderen Vergleichsportalen her bekannt ist. Zusätzlich wird in der Zeit vom 01.07.2026 – 31.08.2027 dabei jeweils noch der Hinweis veröffentlicht, dass ein Vergleich der Pflegedienste nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist und dass dabei die alte PTVA und die neue QDVA nicht miteinander vergleichbar sind.

Beurteilung der pflegedienstbezogenen Qualitätsaspekte: Die Feststellung des Prüfergebnisses dieses Qualitätsbereichs fünf umfasst nur die Angabe, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind (Ja/Nein-Darstellung).

Informationsebenen der Veröffentlichung in der personenbezogenen Versorgung: Die Informationen werden auf zwei Ebenen dargestellt:

1. Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung in einer tabellarischen Darstellung
2. Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung mit erklärenden Texten.

Auf der ersten Ebene gibt es einen Überblick der Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen zu den 21 personenbezogenen Qualitätsaspekten der Qualitätsbereiche 1 – 3, bzw. zur Versorgung im Rahmen von AKI oder psychiatrischer HKP. Die Darstellung erfolgt dabei anhand eines vierstufigen Bewertungsschemas mittels ausgefüllter bzw. leerer Quadrate, bzw. alternativ eines „x“, falls dieser Qualitätsaspekt nicht geprüft wurde (siehe Tabelle 1 – 1. Ebene). Dabei bedeutet ein schwarzes Kästchen jeweils den Erfüllungsgrad, während ein weißes Kästchen auf Mängel hinweist. Die jeweiligen Bedeutungen der verschiedenen Symbole werden darunter erläutert (Tabelle 2 – 1. Ebene).

Auf der zweiten Ebene werden weitergehende Informationen und Erläuterungen zu den Ergebnissen der externen Prüfung der jeweiligen Qualitätsaspekte den Nutzern und Nutzerinnen angeboten. Erst auf dieser Ebene findet die Darstellung der Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen statt (s.o.). Einleitend erfolgt zunächst eine Erklärung zum Sinn und Zweck der Veröffentlichung. Danach erfolgt die Darstellung der einzelnen Qualitätsaspekte auf der 2. Ebene, hier beispielhaft am Qualitätsaspekt „2.5 Unterstützung bei der Körperpflege“ (Tabelle 3) dargestellt, nach einem einheitlichen Schema:

- Kurze Beschreibung des Qualitätsaspekts
- Ergebnis der Prüfung anhand des vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten
- Tabelle mit der Bewertungssystematik (Details hierzu siehe HP 12-2025 S. 26 – Bewertungsregeln). Hierbei bedeutet:
  - A. Keine Auffälligkeiten oder Defizite
  - B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
  - C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
  - D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Daneben wird die Anzahl der einbezogenen Personen aus der Stichprobe, für die die jeweilige Wertung zutrifft, angegeben.

- Ergebnis der Prüfung
- Information, bei wie vielen Personen dieser Qualitätsaspekt beurteilt werden konnte
- Ergebnisse der beiden letzten Qualitätsprüfungen

Die Berechnung der Bewertung

Bei Prüfung und Bewertung der 21 personenbezogenen Qualitätsaspekte (s.o.) eines allgemeinen Pflegedienstes (ohne Versorgung im Rahmen von AKI oder psychiatrischer HKP) können jeweils maximal 9 Personen einbezogen werden. Meist wird aber aufgrund der Stichprobenkriterien und der vereinbarten/verordneten Leistungen wohl eine deutlich geringere Anzahl von Personen geprüft werden. Daher gelten für Prüfungen in denen nicht bei allen neun, sondern

Ergebnis der Qualitätsprüfung ■ ■ ■ ■

Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	4

Bewertung: Schwerwiegende Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■

01. April 2026: ■ ■ ■ ■

Tabelle 3: Ebene 2: Bsp. Prüfergebnis im Qualitätsbereich 2

nur bei weniger versorgten Personen aus der Stichprobe der jeweilige Qualitätsaspekt geprüft wird, abweichende Bewertungsregeln (Sonderregeln). Ansonsten gilt folgende Bewertungssystematik (Tabelle 4).

Sonderregeln

In den Fällen in denen ein Qualitätsaspekt bei 1, 2, 6, 7, oder 8 versorgten Personen geprüft wird, gelten die gleichen Bewertungsregeln wie bei 9 Personen (Tabelle 4).
Wird ein Qualitätsaspekt bei drei versorgten Personen geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als einer Person ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt wird (Tabelle 5).
Wird ein Qualitätsaspekt bei vier oder fünf versorgten Personen geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als zwei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt wird (Tabelle 6).

Für die Darstellung der Prüfergebnisse im Rahmen spezialisierter Leistungen wie AKI oder pHKP, (<50 % Anteil) sowie für Pflegedienste mit einem Schwerpunkt auf außerklinischer Intensivpflege oder pHKP (>50 % Anteil) gelten eigene Regeln für die Qualitätsdarstellung.

Mehr zum Thema

01 **Details zur Bewertungssystmatik der Pflegequalität in der ambulanten Pflege. Fachbeitrag von Gerd Nett in Häusliche Pflege 12/2025 (ab Seite 26).**

02 **Neues Qualitätssicherungssystem in der ambulanten Pflege: Vortrag von Andreas Büscher und Nora Roßner beim Altepflege Messekongress am 22. April in Essen: https://vinc.li/472TWPK**

03 **Welche Pflegekunden werden künftig überprüft? Aufzeichnung des Häusliche Pflege Community Treffs mit Gerd Nett vom 10. Dezember 2025: https://vinc.li/413yd6K**

Veröffentlichungsprozess

Abschließend ist in der QDVA noch geregelt, dass die Landesverbände der Pflegekassen den Pflegediensten die zur Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse per Mail übermitteln und diese dann 28 Tage Zeit haben ggfls. strittige Fragen/Positionen mit ihnen zu klären. Innerhalb dieser Zeit kann der Pflegedienst einen Kommentar verfassen. Danach werden die Prüfergebnisse und die Kommentierung von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht.

Nach der Veröffentlichung haben die ambulanten Pflegedienste die Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung und die von den Pflegediensten bereitzustellenden Informationen an gut sichtbarer Stelle auszuhängen.

Qualitätsbeurteilung bei 1, 2, 6, 7, 8, 9 geprüften Personen	Darstellung:	Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite	■ ■ ■ ■	max. 1	0
2. Moderate Qualitätsdefizite	■ ■ ■ □	max. 3	max. 1
3. Erhebliche Qualitätsdefizite	■ ■ □ □	max. 4	max. 3
4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite	■ □ □ □	mind. 5	mind. 4

Tabelle 4: Bewertungsschema

Qualitätsbeurteilung bei 3 geprüften Personen	Darstellung:	Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite	■ ■ ■ ■	max. 1	0
2. Moderate Qualitätsdefizite	■ ■ ■ □	max. 1	1
3. Erhebliche Qualitätsdefizite	■ ■ □ □	max. 3	max. 1
4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite	■ □ □ □	max. 3	mind. 2

Tabelle 5: Bewertungsschema

Qualitätsbeurteilung bei 4 oder 5 geprüften Personen	Darstellung:	Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite	■ ■ ■ ■	max. 1	0
2. Moderate Qualitätsdefizite	■ ■ ■ □	max. 2	max. 1
3. Erhebliche Qualitätsdefizite	■ ■ □ □	max. 4	max. 2
4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite	■ □ □ □	mind. 5	mind. 3

Tabelle 6: Bewertungsschema

Foto: privat

Gerd Nett
Unternehmensberater System & Praxis

info.nett@syspra.de