

Der wichtige Maßnahmenplan

Am 28. August 2025 ist die schon länger erwartete neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie für ambulante Pflegedienste veröffentlicht worden. Sie tritt aber erst zum 01. Juli 2026 in Kraft. Daher wäre es strategisch sinnvoll, die notwendigen Schulungen zu den Neuerungen und dem praktischen Umgang erst im ersten Halbjahr oder sogar erst im zweiten Quartal 2026 zu planen, weil sonst alle wertvollen Schulungsinhalte schon wieder verloren sind bis die erste Prüfung nach dem neuen System beginnt. Ein Teil der Dienste wird rein praktisch sogar erst in 2027 eine Prüfung nach der neuen Systematik erhalten.

Daher soll es in dieser Folge gar nicht konkret um die neuen Strukturen, Inhalte oder auch die Auswahl der zu begutachtenden Pflegebedürftigen gehen. Die neue QPR geht bei der Prüfung einen neuen Weg und beurteilt Pflegesituationen nicht mehr primär in der Abbildung der Pflegedokumentation. Auch wird das Bewertungssystem von einem dichotomen Bewertungsschema (Ja oder Nein) auf eine vierteilige Skala umgestellt. Nun werden die festgestellten ‚Mängel‘ eingestuft in die Kategorien:

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

Allerdings ist ein Baustein der Pflegedokumentation weiterhin von besonderer Bedeutung: der **Maßnahmenplan**.

In Punkt 9 der Richtlinie (Grundlage der Prüfungen) werden die Informationsquellen aufgeführt: dazu gehören

- das Gespräch mit und die Inaugenscheinnahme der versorgten Person

- das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes
- die Pflegedokumentation und weitere verfügbare Unterlagen
- das Gespräch mit den An- und Zugehörigen oder anderen primären Bezugspersonen, die bei der Prüfung anwesend sind
- Beobachtungen während der Prüfung, einschließlich zufälliger Beobachtungen
- gesonderte Dokumentationen, die der ambulante Pflegedienst zum Zweck des Qualitätsmanagements oder zur Vorbereitung der Durchführung der Prüfung erstellt hat

Ausdrücklich wird festgelegt, dass „Auskünfte des ambulanten Pflegedienstes und fachlich plausible, nachvollziehbare Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verhältnis zur schriftlichen Dokumentation nicht als nachgeordnet zu betrachten“ sind. Das alleinige Fehlen von Einträgen in der Dokumentation sind kein ausreichender Nachweis eines Defizits!

Davon ausgenommen ist aber der Maßnahmenplan, also die individuelle Maßnahmenplanung: wenn bestimmte individuelle Maßnahmen hier nicht aufgeführt sind, ist dies grundsätzlich als „B. Defizit“ zu werten, wenn diese ansonsten nicht durch eine zweite Quelle verifiziert werden kann. Ist der Maßnahmenplan lückenhaft, aber aus weiteren Quellen ergibt sich die bedarfsgerechte Versorgung, so ist dies als „B. Auffälligkeit“ zu bewerten.

Die neue QPR geht wohl grundsätzlich von der Anwendung des „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation in der ambulanten Langzeitpflege“ („SIS“) aus, sonst würde der Begriff des Maßnahmenplans hier nicht so selbstverständlich übernommen. Als zweites Element, nach der Einschätzung der

Pflegesituation anhand der SIS, werden hier die notwendigen und konkret vereinbarten Maßnahmen und Tätigkeiten geplant und sind wesentlicher Prüfgegenstand. Insbesondere Lücken führen dann bei den verschiedenen Punkten immer zu einer schlechteren Bewertung.

Die Praxis der Pflegedokumentation und insbesondere die Evaluation und Weiterentwicklung ist in vielen Pflegediensten ein klassisches Problemfeld mit mehr oder weniger großem Entwicklungsbedarf. Und hier sollte (weiterhin) Zeit und Aufwand investiert werden, um die Maßnahmenpläne besser zu machen und die Aktualisierungen kontinuierlich sicherzustellen. Das ist wesentlich wichtiger als sich zum jetzigen Zeitpunkt mit den Details der neuen QPR auseinander zu setzen, die erst in mehr als 10 Monaten in Kraft tritt.

Tipp:

Meist werden bestimmte Pflegefachkräfte für bestimmte Dokumentationen benannt, die nun für die Aktualisierung verantwortlich sind. Praktisch wird dann oftmals eine Lücke im Tourenplan genutzt, um sich Zeit für die Überarbeitung bzw. Prüfung zu nehmen. Das System hat aber den Nachteil, dass wenn keine Zeit da ist, die Überarbeitung auch nicht im geplanten Rhythmus stattfindet. 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. Denn dann würde perspektivisch nie genug Zeit zur Überarbeitung vorhanden sein. Die PDL muss sicherstellen, dass die verantwortlichen Mitarbeitenden innerhalb des vom Dienst geplanten Zeitrahmens auch die Dokumentationen überarbeiten kann: denn die Verantwortung auch für die Dokumentation liegt bei der Pflegedienstleitung.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 10/2025

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de