

QPR ambulant

Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1a – Ambulante Pflegedienste Qualitätsprüfung nach den §§ 114 ff. SGB XI | Stand: ab 01.07.2026

Stichprobe

1. Liste der versorgten Personen
Die Liste muss beinhalten: Name, Kontaktdaten ggf. bevollmächtigte Person, Mobilität + Kognition beeinträchtigt ja/nein, aufwändige HKP-Leistungen, AKI/pHKP

Aufgelistet werden Personen, die folgende Leistungen erhalten: ➔ Pflegeschleistungen nach §36 SGB XI oder §39 SGB XI (körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie pflegerische Betreuungsmaßnahmen) oder ➔ häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach §39 SGB XI oder ➔ HKP-Leistungen nach §37 SGB V (dies betrifft auch Leistungen der pHKP gemäß Ziffer 27a HKP-Richtlinie) oder ➔ Leistungen der AKI nach §37c SGB V	Nicht berücksichtigt werden Personen, die ➔ ausschließlich Hilfen zur Haushaltsführung nach dem SGB XI, ➔ ausschließlich Betreuungs- oder Entlastungsleistungen nach §45a Absatz 1 SGB XI bzw. §45b Absatz 1 Nr. 3 SGB XI oder ➔ eine Kombination dieser beiden genannten Leistungen erhalten sowie diejenigen, bei denen der ambulante Pflegedienst ausschließlich einen Beratungsbesuch nach §37 Absatz 3 SGB XI durchgeführt hat
--	--

2. Allgemeine ambulante Pflege
➔ Vier Teilgruppen: Zufallsauswahl max. 6 Personen pro Teilgruppe

Mobilität beeinträchtigt +	Mobilität beeinträchtigt +	Mobilität nicht beeinträchtigt +	Aufwändige HKP-Leistung: Absaugen
Kognitive Fähigkeit beeinträchtigt =	Kognitive Fähigkeit nicht beeinträchtigt =	Kognitive Fähigkeit beeinträchtigt =	Beatmungsgerät Trachealkanüle Chronische Wunde =
Teilgruppe A	Teilgruppe B	Teilgruppe C	Teilgruppe D
Prüfung: jew. 2 Personen pro Teilgruppe A-C sowie 3 Personen Teilgruppe D ➔ Gesamtstichprobe 9 Personen Es werden aber grundsätzlich keine Stichproben aufgefüllt, wenn die Zahl nicht erreicht werden kann!			

3. Ambulante Intensivpflege

Stichprobe abhängig vom Anteil der Intensivpatient:innen. Berechnung: Anzahl versorgter AKI Personen : Anzahl versorgter Personen gesamt x 100 = Prozentsatz AKI Personen Bei über 90 % AKI ➔ Gesamtstichprobe 5 Patient:innen (2 beatmete + 3 nicht beatmete Patient:innen) Je nach Anteil der AKI-Patient:innen ändert sich die Stichprobe (siehe Anlage 8 QPR ambulant) Stichprobe abhängig vom Anteil der Intensivpatient:innen.
--

4. Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Stichprobe abhängig vom Anteil der pHKP-Patient:innen Bei über 90 % ➔ Gesamtstichprobe 5 Patient:innen Je nach Anteil der pHKP-Patient:innen ändert sich die Stichprobe (siehe Anlage 8 QPR ambulant)

Wird bei allen Personen in der Stichprobe geprüft

Qualitätsbereich 1 Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

	Wer wird geprüft?	Was wird geprüft?	Was ist wichtig?
Aufnahme-management	Nur Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate ➔ neu aufgenommen wurden oder ➔ in einem Krankenhaus stationär behandelt wurde. ➔ Gilt nicht für geplante Krankenhausaufenthalten mit maximal zwei Tagen ohne chirurgische Eingriffe	Informationssammlung Einbeziehung der Patient:innen und An- und Zugehörigen bei der Informationssammlung und Planung der Maßnahmen	➔ Erfassung der individuellen pflegerrelevanten Einschränkungen, Ressourcen und Fähigkeiten ➔ Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Personen bzw. An- und Zugehörigen und Einbeziehung in Planung ➔ Relevante Informationen wurden erhoben (z. B. Medikation, Behandlungsverläufe, Versorgung durch andere Personen oder Einrichtungen)
Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	Personen, bei denen offenkundig gesundheitliche bedingte, verhaltensbedingte und umgebungsbedingte Risiken und Gefahren vorliegen	Wurden mögliche Risiken und Gefahren für die versorgte Person erkannt und darauf reagiert?	➔ Kommunikation und Beratung über Risiken und Gefahren mit Patient:innen oder An- und Zugehörigen hat stattgefunden und ist dokumentiert ➔ Risiken und Gefahren wurden bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt (sofern Leistungen vereinbart wurden)
Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation	Patient:innen, bei denen offenkundige Anzeichen einer Überforderung bzw. Destabilisierung der Versorgung vorliegen	Hat der ambulante Pflegedienst offensichtliche Anzeichen einer Überforderung der Angehörigen oder bei Alleinlebenden Einbußen der Selbstpflegekompetenz erkannt? Wenn ja, wurden Aktivitäten zur Verhinderung einer Destabilisierung vorgeschlagen oder initiiert?	➔ Dokumentation von Anzeichen einer Überforderung, bzw. Destabilisierung ➔ Dokumentation der Aktivitäten, Hinweise und Unterstützungsangebote sowie der Reaktion des Patient:innen, bzw. An- und Zugehörigen

Qualitätsbereich 4 Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen	Geprüft wird, ob eine Abstimmung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und den An- und Zugehörigen hinsichtlich der erforderlichen und erwünschten pflegerischen Unterstützung erfolgte. ➔ Wurden Gespräche mit den An- und Zugehörigen über die Pflegesituation geführt? ➔ Wurden feste Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung der Pflegesituation getroffen? ➔ Wurde auf die Wünsche der An- und Zugehörigen zur Gestaltung der Pflegesituation eingegangen?
Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung	Im Rahmen eines Fachgesprächs wird der Umgang mit einem Verdacht oder einem konkreten Hinweis auf Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung erörtert. Im Mittelpunkt steht nicht die Qualitätsbewertung, sondern die gemeinsame Beratung möglicher Handlungsstrategien im konkreten Fall. ➔ Wurde auf wahrgenommene Anzeichen reagiert und welche Maßnahmen wurden ergriffen?

Abrechnungsprüfung

Keine Änderung zu QPR ambulant vor dem 01.07.2026
Achtung: Prüfung der formellen oder materiellen Qualifikation der Betreuungskräfte NEU ab 01.07.2026 (Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI)

Qualitätsbereich 5 Qualitätsmanagement und Hygiene

Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten	Hygiene	Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachperson
Es wird geprüft: ➔ werden Qualitätsdefizite erfasst und ➔ werden Maßnahmen zur Behebung geplant und durchgeführt (Grundlage: vergangene externe Prüfungen und Ergebnisse internes QM-Management)? ➔ werden bewährte Methoden oder Verfahren des Qualitätsmanagements angewendet, die zu einer Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen? Beispiele: Fallbesprechungen, Pflegevisiten, kollegiale Beratung, Qualitätszirkel und Nutzung von Indikatoren für das interne Qualitätsmanagement ➔ Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert? ➔ Sind die Mitarbeiter:innen in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	Es wird geprüft: ➔ Liegen innerbetriebliche Verfahrensweisen in Bezug auf grundlegende hygienische Anforderungen vor? ➔ Entsprechen die Verfahrensanweisungen den gesetzlichen Anforderungen und fachlichen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut? ➔ Werden die Verfahrensanweisungen eingehalten und umgesetzt? ➔ Wird die Durchführungen der Verfahrensanweisungen regelmäßig überprüft? ➔ Stehen Hilfsmittel zur Umsetzung der hygienischen Anforderungen zur Verfügung (z. B. Desinfektionsmittel, Handschuhe, Schutzkleidung)?	Geprüft wird die Qualifikation, der Stellenumfang, die Wahrnehmung der Aufgaben und die Organisation des Pflegedienstes der PDL



Bewertung

Qualitätsbereiche 1 bis 3

- 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

Qualitätsbereich 4

Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung.
Bei Auffälligkeiten werden diese im jeweiligen Textfeld aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsbereich 5

Es gibt keine differenzierende Beurteilung oder Zusammenführung von Prüffragen. Es gibt die Angabe, ob eine Anforderung erfüllt oder nicht erfüllt ist und eine nähere Bezeichnung des bemängelten Sachverhalts.

Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

- Für die Bewertung nutzen die Prüfer:innen folgende Informationsquellen:
- ➔ das Gespräch mit und die Inaugenscheinnahme der versorgten Person
 - ➔ das Fachgespräch mit den Mitarbeiter:innen des ambulanten Pflegedienstes
 - ➔ die Pflegedokumentation und weitere verfügbare Unterlagen
 - ➔ das Gespräch mit den An- und Zugehörigen oder anderen primären Bezugspersonen
 - ➔ 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

Die fachlich plausiblen, nachvollziehbaren Auskünfte der Mitarbeiter:innen sind gleichwertig zur schriftlichen Dokumentation.

Aber: Die individuelle und aktuelle Maßnahmenplanung muss unter Berücksichtigung notwendiger, geplanter Hilfen in jedem Fall schriftlich dokumentiert sein. Ist diese lückenhaft, liegt eine Auffälligkeit vor.

Fachgespräch und Maßnahmenplanung haben zentrale Bedeutung bei der Bewertung!