Deutscher Bundestag **Drucksache 21/9363**

21. Wahlperiode 23.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Kay-Uwe Ziegler, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch Alexander Arpaschi, Adam Balten, Carsten Becker, Peter Boehringer, Dirk Brandes, Erhard Brucker, Boris Gamanov, Dr. Ingo Hahn, Udo Theodor Hemmelgarn, Stefan Henze, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Kaufmann, Rocco Kever, Kurt Kleinschmidt, Maximilian Kneller, Heinrich Koch, Knuth Meyer-Soltau, Iris Nieland, Christian Reck, Dr. Rainer Rothfuß, Manfred Schiller, Georg Schroeter, Thomas Stephan, Martina Uhr, Sven Wendorf, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

Qualitätsprüfungen in der Pflege praxistauglich reformieren – Patientenwohl und Ergebnisqualität vor Dokumentationsbürokratie stellen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Pflegekräfte und Pflegedienste in Deutschland leisten täglich unter hohem persönlichem Einsatz und angespanntem Personaldruck eine unverzichtbare Arbeit für pflegebedürftige Menschen. Die eigentliche pflegerische und menschliche Zuwendung am Patienten wird jedoch zunehmend durch eine ausufernde bürokratische Dokumentations- und Nachweispflicht verdrängt.
2. Das bestehende Prüfsystem des Medizinischen Dienstes (MD) sowie die zugrundeliegenden Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) nach den §§ 114 ff. SGB XI weisen eine gravierende Schieflage auf: Regelmäßig fließen rein formale, redaktionelle oder bürokratische Abweichungen in der Pflegedokumentation unverhältnismäßig stark in die Gesamtbewertung einer Pflegeeinrichtung ein.
3. In der Praxis führt dies zu dem unhaltbaren Zustand, dass Pflegeeinrichtungen und Intensivpflegedienste, denen der Medizinische Dienst selbst einen hervorragenden Pflege- und Allgemeinzustand der anvertrauten Patienten attestiert, aufgrund von Dokumentationsdetails eine mangelhafte oder herabsetzende Qualitätsbewertung erhalten.
4. Ein solches Prüfsystem verfehlt seinen eigentlichen Zweck: Es schützt nicht den Patienten, sondern demotiviert engagierte Pflegefachkräfte, bindet wertvolle Arbeitszeit am Schreibtisch anstatt am Pflegebett und schädigt ungerechtfertigt das Ansehen hervorragend arbeitender Pflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeit.

5. Zudem beklagen Einrichtungen zunehmend erhebliche Bewertungsunterschiede und subjektive Auslegungsspielräume einzelner Gutachter, was dem Gebot der Rechtssicherheit und Einheitlichkeit der Qualitätsprüfung widerspricht.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf zur Reform des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorzulegen, auf eine entsprechende Anpassung der maßgeblichen Qualitätsprüfungs-Richtlinien hinzuwirken und dabei insbesondere folgende Maßnahmen vorzusehen:

1. Vorrang der Ergebnisqualität gesetzlich verankern:
   In den §§ 114 ff. SGB XI ist ausdrücklich festzuschreiben, dass für die Qualitätsbeurteilung einer Pflegeeinrichtung die tatsächliche Versorgungs- und Ergebnisqualität am Pflegebedürftigen der maßgebliche Hauptmaßstab ist. Insbesondere der physische und psychische Allgemeinzustand, Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Vitalparameter sowie die tatsächliche Lebensqualität und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen sind vorrangig zu bewerten. Prozess- und Dokumentationskriterien dürfen nur insoweit herangezogen werden, wie sie für die Feststellung der unmittelbaren Behandlungs- und Versorgungssicherheit zwingend erforderlich sind.
2. Gesetzliche Ausschlussklausel für formale Dokumentationsmängel einführen:
   In § 114a SGB XI ist eine gesetzliche Relevanz- und Ausschlussklausel zu verankern, wonach rein formale, redaktionelle, rechnerische oder auf bloßen Übertragungsfehlern beruhende Mängel in der Pflegedokumentation kraft Gesetzes nicht zu einer Abwertung der Qualitätskategorie, des Gesamtergebnisses oder zu einer negativen Darstellung im veröffentlichten Prüfbericht führen dürfen. Dies gilt, solange die ordnungsgemäße Pflegeerbringung am Patienten positiv nachgewiesen ist und durch den Mangel weder die Versorgungssicherheit beeinträchtigt noch die fachliche Nachvollziehbarkeit der Pflege wesentlich vereitelt wird.
3. Gesetzlichen Anspruch auf Heilungsfristen („Beraten vor Abwerten“) etablieren:
   Im SGB XI ist ein verbindlicher Anspruch auf Nachbesserung festzuschreiben: Werden bei Qualitätsprüfungen formale oder nicht sicherheitsrelevante Unstimmigkeiten in der Pflegedokumentation festgestellt, ist den Einrichtungen vor Erstellung des abschließenden Prüfberichts und vor Einleitung behördlicher Maßnahmen ein lösungsorientierter Beratungsansatz sowie eine gesetzliche Frist von mindestens vier Wochen zur Nachbesserung einzuräumen. Werden die Mängel fristgerecht behoben, gelten sie als beanstandungsfrei erledigt. Sofortige Maßnahmen bei akuter Patientengefährdung bleiben hiervon unberührt.
4. Prüfkriterien objektivieren und Bewertungsmaßstäbe bundesweit vereinheitlichen:
   Die Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinien sind so zu standardisieren und durch verbindliche Prüfleitfäden, einheitliche Fallbeispiele sowie regelmäßige Prüferkalibrierungen zu unterlegen, dass subjektive Auslegungsspielräume und persönliche Schwerpunktsetzungen einzelner Prüfer auf das fachlich unvermeidbare Maß beschränkt werden, um bundesweit vergleichbare, rechtssichere und transparente Prüfergebnisse zu gewährleisten. Zudem ist ein zügiges, von den Medizinischen Diensten unabhängiges Clearingverfahren für Streitfälle einzurichten.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

5. Dokumentationsaufwand in der außerklinischen Intensiv- und Beatmungspflege begrenzen: Für Einrichtungen und Dienste der außerklinischen Intensivpflege (§ 37c SGB V i. V. m. SGB XI) ist eine gesetzliche Positivliste der Dokumentationsanforderungen zu schaffen, die den Schreibaufwand auf die für die Vitalüberwachung, Notfallversorgung und Therapie unmittelbar unverzichtbaren Parameter begrenzt. Zugleich sind die zuständigen Selbstverwaltungsorgane gesetzlich zu verpflichten, redundante Parallel- und Mehrfachdokumentationen zwischen SGB V und SGB XI innerhalb einer Frist von sechs Monaten ersatzlos abzubauen.
6. Doppelprüfungen abbauen und „Once-Only-Prinzip“ verankern: Die Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes und der kommunalen bzw. landesrechtlichen Heimaufsichtsbehörden sind durch bundesgesetzliche Rahmenvorgaben zu harmonisieren. Bei identischen Prüfgegenständen und -zeiträumen ist eine verpflichtende behördliche Datenübernahme und gegenseitige Anerkennung der Feststellungen vorzusehen (Once-Only-Prinzip), um parallele Kontrollen desselben Sachverhalts auszuschließen und Vor-Ort-Prüfungen auf wesentliche Anlass- oder Schwerpunktprüfungen zu beschränken. Hierzu sind gemeinsam mit den Ländern die erforderlichen gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Schnittstellen zu schaffen.

Berlin, den 23. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Die Berichte engagierter Pflegefachkräfte und Einrichtungsleiter aus der Praxis belegen eine besorgniserregende Fehlentwicklung unseres Gesundheitssystems: Die Papierform hat in den vergangenen Jahren Vorrang vor dem eigentlichen Menschen erhalten.

Ein bezeichnendes Beispiel für diesen bürokratischen Missstand liefert der Praxisalltag in spezialisierten Pflegeeinrichtungen, etwa in der Intensivpflege. Hier berichten Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen übereinstimmend davon, dass Prüfungen des Medizinischen Dienstes selbst bei wiederholt attestiertem „Top-Pflegezustand“ der Patienten im Gesamtergebnis negativ ausfallen, weil die Pflegedokumentation in formalen Details nicht den Vorstellungen der jeweiligen Prüfer entspricht. Obwohl keinerlei Gefährdung der Patienten vorliegt und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen von allen Beteiligten bestätigt wird, führen marginale Mängel im „Bürokratiekram“ zu desaströsen Bewertungen.

Diese Praxis ist weder den Pflegekräften noch den Patienten oder Angehörigen vermittelbar. Sie führt dazu, dass Pflegefachkräfte wertvolle Stunden ihrer Arbeitszeit mit Schreib- und Formulierungsvorgaben verbringen müssen, die der eigentlichen Versorgung der Patienten fehlen. Zugleich besteht bei vielen Einrichtungen der berechtigte Eindruck, dass die Prüfungsergebnisse stark von persönlichen Präferenzen einzelner Prüfer abhängen.

Qualitätsprüfungen müssen dem Schutz der Pflegebedürftigen dienen und nicht der Selbstbeschäftigung bürokratischer Apparate. Es ist daher zwingend erforderlich, das Prüfungswesen vom Kopf auf die Füße zu stellen: Guter Pflegezustand, menschliche Zuwendung und gesundheitliche Stabilität der Patienten müssen im Prüfbericht

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

immer höher wiegen als das lückenlose Ausfüllen von Formularen. Reine Dokumentationsmängel ohne Relevanz für das Patientenwohl dürfen nicht länger den guten Ruf bewährter Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter zerstören.

Soweit eingewandt wird, das geltende Recht stelle bereits auf die Ergebnisqualität ab und die Kritik an bürokratischen Prüfungen betreffe lediglich den Vollzug durch den Medizinischen Dienst, greift dies zu kurz. Zwar berücksichtigt das bestehende Prüfungsrecht bereits Aspekte der Ergebnisqualität. Es bestimmt jedoch weder deren eindeutigen Vorrang gegenüber bloßen Dokumentationsabweichungen noch enthält es zwingende gesetzliche Ausschlusskriterien, die eine Herabstufung wegen nicht versorgungsrelevanter Formfehler verhindern. Ebenso fehlt ein gesetzlicher Anspruch der Einrichtungen, solche Mängel vor ihrer Aufnahme in den abschließenden Prüfbericht innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben. Der Antrag wiederholt daher nicht lediglich bestehende Vorgaben, sondern schließt eine Regelungslücke: Er begrenzt den Bewertungsspielraum durch verbindliche gesetzliche Relevanz-, Ausschluss- und Heilungsvorschriften. Wo das Gesetz eine fachlich nicht gerechtfertigte Abwertung nicht durch hinreichend bestimmte und verbindliche Vorgaben ausschließt, liegt nicht ausschließlich ein Vollzugsproblem, sondern zugleich gesetzgeberischer Konkretisierungsbedarf vor.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.