

Weiterbildung: Leitung einer Pflegeeinrichtung, QMB Sächsische Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Dresden 2026



Einführung in die gesetzliche Pflegeversicherung

Dipl.-Pflegerwirt (FH) Philipp Töpfer, M.A. (cand.)

Berufspädagoge für Gesundheitsfachberufe



Wer eine Pflegeeinrichtung leitet, muss
Pflegeversicherung nicht nur kennen, sondern
erklären können.



Wer eine Pflegeeinrichtung leitet, muss
Pflegeversicherung nicht nur kennen, sondern
erklären können.

- Pflegeversicherung als Sozialversicherung
- Pflegebedürftigkeit als Rechtsbegriff
- Pflegegrade als Zugang zu Leistungen
- Grenzen der Absicherung
- Bedeutung für Leitung, Beratung und Kommunikation

Einstieg: eine typische Angehörigenfrage

Warum muss trotzdem so viel selbst bezahlt werden?



**„Meine Mutter hat doch Pflegegrad 4 und ist pflegeversichert.
Warum müssen wir trotzdem jeden Monat so viel selbst bezahlen?“**

- erste spontane Antwort in maximal zwei Sätzen formulieren
- verständliche Sprache, kein Amtsdeutsch
- offene Fragen oder Unsicherheiten mit notieren
- anschließend: Antworten sammeln und fachlich ordnen

Methode: Blitzantwort in 2er-Teams · 5 Minuten

Quelle: SGB XI als Bezugsrahmen



Warum gehört das in den Leitungskurs?

Pflegeversicherung als Leitungs- und Kommunikationsaufgabe

Das Thema ist keine isolierte Rechtskunde, sondern Teil professioneller Leitungsverantwortung.

- Angehörigenkommunikation und Erwartungssteuerung
- Pflegegrade, Begutachtung und Dokumentation
- Heimkosten, Eigenanteile und Abrechnung
- Schnittstellen zu Pflegekassen, Sozialhilfe und Medizinischem Dienst
- Verbindung von Recht, Wirtschaftlichkeit, Qualität und Ethik



Pflegeversicherung als Sozialversicherung

Eigener Zweig mit eigener Leistungslogik

Die soziale Pflegeversicherung sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit ab – aber mit gesetzlich definierten Leistungen.

- eigener Zweig der Sozialversicherung
- Rechtsanspruch bei Vorliegen der Voraussetzungen
- Leistungen abhängig von Pflegebedürftigkeit, Pflegegrad und Versorgungsform
- nicht identisch mit der gesetzlichen Krankenversicherung

Rechtsanspruch heißt **nicht**: automatische Vollfinanzierung.



Nicht wie Krankenversicherung denken

Ein häufiger Denkfehler in Angehörigengesprächen



Krankenversicherung

- medizinische Behandlung im Zentrum
- Krankheit und Therapie als Leitlogik
- andere Leistungs- und Finanzierungslogik



Pflegeversicherung

- Pflegebedürftigkeit im Zentrum
- Selbstständigkeit und Fähigkeiten als Leitlogik
- begrenzte Leistungsbeträge statt Vollabsicherung

Viele Konflikte beginnen mit einer falschen Erwartung: „Ich bin doch versichert.“



Die Pflegeversicherung beteiligt sich mit gesetzlich festgelegten Leistungen oder Zuschüssen.

- kein Rundum-Sorglos-System
- keine vollständige Übernahme aller Heimkosten
- darüber hinausgehende Kosten bleiben als **Eigenanteile** sichtbar
- bei Bedürftigkeit können **andere** Sicherungssysteme relevant werden

Pflegeversicherung beteiligt sich – sie ersetzt nicht jede Kostenlast.



Denkpause: Welche Aussage ist sauber?

Sprache entscheidet über Erwartungssteuerung

Welche Formulierung würden Sie als Leitungskraft im Angehörigengespräch verwenden?

Aussage 1

„Die Pflegekasse zahlt das Heim.“

Aussage 2

„Die Pflegekasse übernimmt die Pflegekosten vollständig.“

Aussage 3

„Die Pflegekasse beteiligt sich mit gesetzlich festgelegten Leistungen an pflegebedingten Aufwendungen.“

Pflegebedürftigkeit ist mehr als Krankheit

Nicht Diagnose, sondern Selbstständigkeit und Hilfebedarf

Pflegegrade sind keine Diagnosegrade. Was ist wichtig?

- gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der **Selbstständigkeit** oder **Fähigkeiten**
- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen möglich
- voraussichtlich **mindestens sechs Monate**
- entscheidend ist der **konkrete Unterstützungsbedarf im Alltag**

Diagnosen erklären den Hintergrund – der Pflegegrad bewertet die **Auswirkungen**.



Drei Tischfragen – jeweils 5 Minuten. Am Tisch bleibt ein Gastgeber.

Tisch 1

Warum reicht eine Diagnose
allein nicht aus, um
Pflegebedürftigkeit zu erklären?

Tisch 2

Welche Missverständnisse
entstehen bei Angehörigen
rund um Pflegegrade?

Tisch 3

Welche Sprache hilft,
Pflegebedürftigkeit verständlich
und respektvoll zu erklären?

Methode: Micro-World-Café · 3 Tische · je 5 Minuten + kurze Ergebnisernte

Die sechs Begutachtungsbereiche

Pflegebedürftigkeit wird mehrdimensional betrachtet

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung krankheits- und therapiebedingter Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Begutachtung schaut nicht nur auf körperliche Pflege!



Sortierauftrag

Was gehört in welchen Begutachtungsbereich?

Ordnen Sie typische Beobachtungen einem Begutachtungsbereich zu!

- findet nachts nicht ins Zimmer zurück
- kann Treppen nicht sicher gehen
- vergisst Medikamente
- isst nur mit Anleitung ausreichend
- reagiert aggressiv bei Körperpflege
- kann Tagesstruktur nicht selbst planen
- versteht einfache Erklärungen nicht zuverlässig



1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung krankheits- und therapiebedingter Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Pflegegrade beschreiben die Schwere der Beeinträchtigung – sie ersetzen aber nicht die Finanzierungslogik.

Pflegegrade

- PG 1: geringe Beeinträchtigung
- PG 2: erhebliche Beeinträchtigung
- PG 3: schwere Beeinträchtigung
- PG 4: schwerste Beeinträchtigung
- PG 5: schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen

Leitungsperspektive

- höhere Leistungsansprüche
- aber keine automatische Kostendeckung
- Erklärbedarf gegenüber Angehörigen
- Schnittstelle zu Dokumentation, Pflegeprozess und Begutachtung

Pflegegrade öffnen Leistungsansprüche – sie bezahlen nicht „das Heim“.



Die folgenden Beträge sind monatliche Leistungen der Pflegeversicherung – nicht die gesamten Heimkosten.

PG 1
131 €

PG 2
805 €

PG 3
1.319 €

PG 4
1.855 €

PG 5
2.096 €

Die Pflegekasse zahlt nicht „das Heim“, sondern gesetzlich festgelegte **Leistungsbeträge**.

Positionslinie

Was muss Leitung erklären können?

- „Ein hoher Pflegegrad schützt Angehörige vor hohen Eigenanteilen.“
- „Viele Konflikte entstehen durch falsche Erwartungen.“
- „Leitungskräfte müssen Pflegeversicherung in Alltagssprache übersetzen können.“



Quelle: Themeninput Block 1; Sächsische Weiterbildungsverordnung, Modul 4.1

Positionslinie

Was muss Leitung erklären können?

- „Die Pflegeversicherung funktioniert im Grundsatz wie die Krankenversicherung.“
- „Ein Pflegegrad beschreibt nicht die Diagnose, sondern die Einschränkung der Selbstständigkeit.“
- „Die Pflegekasse zahlt im Pflegeheim nicht die gesamten Heimkosten, sondern beteiligt sich mit gesetzlich festgelegten Leistungen.“
- „Für Angehörige ist oft nicht die Höhe der Kosten allein das Problem, sondern dass die Kostenlogik nicht verstanden wird.“



Leitung bedeutet: Systemlogik in verständliche Kommunikation übersetzen.

Sicherung und Übergang

Fünf Kernaussagen aus Block 1

1. Pflegeversicherung ist ein eigener Zweig der Sozialversicherung.
2. Sie gewährt Leistungen bei Pflegebedürftigkeit als Rechtsanspruch.
3. Sie ist kein Vollabsicherungssystem, sondern ein begrenztes Leistungssystem.
4. Pflegegrade beruhen auf Einschränkungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten.
5. Leitungskräfte müssen diese Logik fachlich korrekt und menschlich verständlich erklären können.



Übergang zu Block 2: Welche Kosten entstehen im Heim – und wie erkläre ich die Rechnung?

Block 2: Heimkosten und Eigenanteile

Wie erkläre ich eine Heimrechnung rechtlich korrekt und verständlich?



Eine Heimrechnung ist nicht „eine Summe“, sondern das Ergebnis mehrerer Kostenbestandteile.

- Was steht auf einer Heimrechnung?
- Was zahlt die Pflegekasse?
- Was bleibt beim Bewohner?
- Warum ist das für Angehörige oft schwer nachvollziehbar?

Leitidee: vom Betrag zur erklärbaren Kostenstruktur

Quelle: BMG, Vollstationäre Pflege im Heim



Block 2: Heimkosten und Eigenanteile

Wie erkläre ich eine Heimrechnung rechtlich korrekt und verständlich?

Vorher kurze Pause!



Leitidee: vom Betrag zur erklärbaren Kostenstruktur

Rückbindung an Block 1

Pflegegrade öffnen Leistungen – nicht die ganze Rechnung

Die Pflegeversicherung eröffnet Leistungsansprüche, ist aber keine Vollabsicherung.

- hoher Pflegegrad bedeutet: höherer Leistungsbetrag der Pflegekasse
- aber: die tatsächlichen Heimkosten können **deutlich** darüber liegen
- deshalb entstehen erklärungsbedürftige **Eigenanteile**
- Leitung braucht hier fachlich sichere und menschlich verständliche Sprache

Der Pflegegrad ersetzt nicht die Finanzierungslogik des Pflegeheims.



Heimkosten: mehrere Bausteine

Die einfache Formel für die Leitungspraxis

Für Angehörige ist oft nur der Endbetrag sichtbar. Leitung muss die Bestandteile sichtbar machen.



Heimkosten = Pflege + Ausbildung + Unterkunft/Verpflegung + Investition + ggf. Zusatzleistungen

Pflege

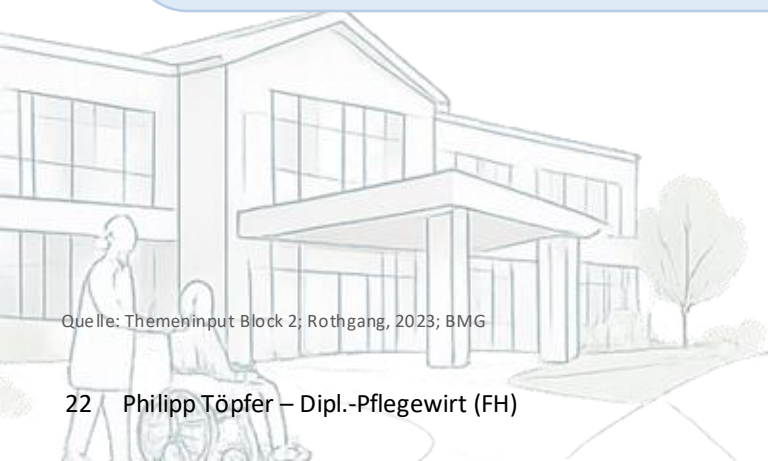
Pflege, Betreuung,
pflegerische Versorgung

Leben im Heim

Unterkunft,
Verpflegung,
Hauswirtschaft

Rahmenkosten

Ausbildung,
Investition,
ggf. Zusatzleistungen



Quelle: Themeninput Block 2; Rothgang, 2023; BMG

Was gehört zu welchem Baustein?

Ein kurzer Sortierauftrag

Ordnen Sie die Begriffe den Kostenbausteinen zu!

- Pflege und Betreuung
- Mahlzeiten
- Gebäude und Ausstattung
- Ausbildungsfinanzierung
- besondere Komfortleistungen
- Reinigung und Hauswirtschaft

Pflege

Leben im Heim

Rahmenkosten

Ziel: nicht rechnen – sondern die Rechnung lesen lernen.



Leistungen der Pflegeversicherung 2026

Monatliche Beträge bei vollstationärer Pflege

Diese Beträge sind Leistungen der Pflegeversicherung – nicht die gesamten Heimkosten.

Erinnern wir uns:

PG 1

131 €

PG 2

805 €

PG 3

1.319 €

PG 4

1.855 €

PG 5

2.096 €

Die Pflegekasse beteiligt sich mit gesetzlich festgelegten Leistungsbeträgen.

Praxisfrage: Welche Formulierung vermeidet falsche Erwartungen?

Quelle: BMG, Vollstationäre Pflege im Heim, Stand: 16.03.2026

Was bleibt beim Bewohner?

Nicht jeder Rechnungsposten wird durch den Zuschlag reduziert

Pflegeversicherung beteiligt sich

- pflegebedingte Aufwendungen
- Betreuung
- medizinische Behandlungspflege im Heim
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung



Bewohner zahlt typischerweise

- pflegebedingter Eigenanteil
- Ausbildungskosten
- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten
- ggf. Komfort- oder Zusatzleistungen

Die Heimrechnung ist mehr als der pflegebedingte Eigenanteil!

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Der sperrige Begriff mit hohem Erklärbedarf

Kurz: In einer Einrichtung zahlen Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 denselben pflegebedingten Eigenanteil.

Was wirkt irritierend?

„Warum zahlt PG 2
beim Eigenanteil so viel
wie PG 5?“

Was steckt dahinter?

Die Pflegekasse zahlt
bei höheren Pflegegraden
höhere Leistungsbeträge.

Wofür ist es gedacht?

Höherer Pflegebedarf soll
nicht automatisch zu höherem
pflegebedingtem Eigenanteil führen.

Der Pflegegrad beeinflusst die Kassenleistung – nicht den EEE innerhalb derselben Einrichtung.

Warum zahlen PG 2 bis PG 5 gleich?

EEE als Ausgleichslogik

Vereinfacht: Die Pflegekasse zahlt je Pflegegrad unterschiedlich – der pflegebedingte Eigenanteil wird einrichtungseinheitlich.

Das ist fachlich korrekt – fühlt sich für Angehörige aber zunächst oft unlogisch an.

Pflegegrad	Pflegebedingte Kosten im Heim	Leistung Pflegekasse	EEE des Bewohners
PG 2	1.600 €	805 €	795 €
PG 3	2.114 €	1.319 €	795 €
PG 4	2.650 €	1.855 €	795 €
PG 5	2.891 €	2.096 €	795 €

Je höher der Pflegegrad, desto höher ist der pflegebedingte Aufwand.

Je höher der Pflegegrad, desto höher zahlt die Pflegekasse.

Der verbleibende pflegebedingte Eigenanteil bleibt gleich.

Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI

Entlastung mit klarer Grenze

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten zusätzlich einen Zuschlag zum **pflegebedingten** Eigenanteil.

bis 12 Monate

15 %

mehr als 12 Monate

30 %

mehr als 24 Monate

50 %

mehr als 36 Monate

75 %

Wichtig: Der Zuschlag bezieht sich **nicht auf die gesamte Heimrechnung.**

Typische Fehlannahme

„75 Prozent Zuschuss“ heißt nicht: 75 Prozent weniger Rechnung

Viele Angehörige hören „75 Prozent“ und beziehen es intuitiv auf den Endbetrag.

Falsches Verständnis

- 75 % der gesamten Heimrechnung
- auch Unterkunft und Verpflegung
- auch Investitionskosten
- auch Zusatzleistungen



Korrektes Verständnis

- Zuschlag auf den pflegebedingten Eigenanteil
- nicht auf Unterkunft und Verpflegung
- nicht auf Investitionskosten
- nicht auf Komfort- oder Zusatzleistungen



Der wichtigste Praxissatz: Der Zuschlag senkt nur einen bestimmten Teil der Rechnung.

„Der Zuschlag der Pflegekasse senkt nur den pflegebedingten Eigenanteil. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen bleiben davon unberührt.“

- nicht rechtfertigen, sondern erklären
- nicht beschwichtigen, sondern strukturieren
- nicht alles selbst lösen, sondern Beratung und Zuständigkeiten klären

Methode: Satztraining in 2er-Teams · einmal fachlich, einmal alltagssprachlich

Auftrag:

Arbeiten Sie zu zweit: Eine Person übernimmt die Rolle der Leitungskraft, die andere die Rolle einer verunsicherten Angehörigen. Erklären Sie den Satz zunächst fachlich korrekt und übersetzen Sie ihn anschließend in eine verständliche Alltagssprache. Danach wechseln Sie die Rollen und probieren eine zweite Formulierung aus.



1. Anerkennen

„Ich verstehe, dass diese Summe belastend ist.“

2. Strukturieren

„Die Rechnung besteht aus mehreren Bestandteilen.“

3. Lotsen

„Wir schauen gemeinsam, welche Beratung oder Ansprüche relevant sind.“

Wichtig: Kostenkommunikation ist Beziehungsgestaltung unter Druck!

Drei Tische – drei Perspektiven. Am Ende entsteht eine gemeinsame Sprachsammlung.

Tisch 1

Welche Begriffe
müssen Angehörige
wirklich verstehen?

Tisch 2

Welche Sätze
beruhigen, ohne etwas
schönzureden?

Tisch 3

Wann muss Leitung
an Beratung oder
Sozialhilfeträger verweisen?

Methode: Mini-World-Café · 3 Tische · 12 Minuten + kurze Ergebnisernte

Anwendung: Rechnungsdetektiv

Kein Rechnen um des Rechnens willen

Die TN markieren an einer Beispielrechnung, was welcher Kostenlogik folgt.

- Was ist Pflege? Was ist Wohnen und Leben?
- Wo wirkt die Pflegekassenleistung?
- Wo wirkt der Leistungszuschlag?
- Welche Punkte müssen im Angehörigengespräch erklärt werden?
- Wo wäre Beratung zu Hilfe zur Pflege sinnvoll?

Ziel: Erklärkompetenz – nicht perfekte Einzelfallprüfung.

Methode: Partnerarbeit mit Markierauftrag · 10 Minuten

Rechnungsposition	Betrag
Pflegebedingte Aufwendungen laut Einrichtung	3.000,00 €
abzüglich Leistungsbetrag Pflegekasse PG 4	-1.855,00 €
verbleibender pflegebedingter Eigenanteil / EEE	1.145,00 €
abzüglich Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, 15 % von 1.145 €	-171,75 €
verbleibender pflegebedingter Eigenanteil nach Zuschlag	973,25 €
Unterkunft	520,00 €
Verpflegung	430,00 €
Investitionskosten	550,00 €
Ausbildungsumlage	180,00 €
Zusatzleistung: Wäscheservice privat vereinbart	45,00 €
voraussichtlicher monatlicher Eigenbetrag der Bewohnerin	2.698,25 €

Warum steigen Eigenanteile trotzdem?

Kosten sind auch ein Leitungs- und Beziehungsthema

Steigende Eigenanteile entstehen nicht aus einem einzelnen Grund, sondern aus einem Kostenbündel.

- Personal- und Tarifkosten
- Sachkosten und allgemeine Preisentwicklung
- Ausbildungskosten
- Investitionskosten
- Qualitätsanforderungen und Dokumentation
- begrenzte Leistungsbeträge der Pflegeversicherung



Gute Pflege ist nicht kostenlos. Aber hohe Kosten müssen erklärbar und nachvollziehbar sein.

Sicherung und Übergang

Heimrechnung aus Leitungsperspektive

- Heimkosten bestehen aus mehreren Bestandteilen.
- Die Pflegekasse zahlt gesetzlich festgelegte Leistungsbeträge.
- Der EEE betrifft die pflegebedingten Aufwendungen in der Einrichtung.
- Der Leistungszuschlag reduziert nur den pflegebedingten Eigenanteil.
- Wenn eigene Mittel nicht ausreichen, kann Hilfe zur Pflege nach SGB XII zu prüfen sein.

Übergang zu Block 3: Die Einrichtung ist nicht nur Pflegeort, sondern regulierter Leistungserbringer.

Jetzt Mittagspause!





Eine Pflegeeinrichtung ist nicht nur Pflegeort, sondern zugelassener Leistungserbringer im SGB-XI-System.

- Wer darf Leistungen erbringen?
- Welche Verträge binden die Einrichtung?
- Warum ist Qualität eine Pflicht?
- Was prüfen MD und PKV-Prüfdienst?
- Wie wird aus Prüfung interne Steuerung?

Leitidee: von der Rechnung zur verantworteten Organisation

In Block 2 stand die Heimrechnung im Zentrum. Block 3 zeigt, warum hinter dieser Rechnung eine regulierte Organisation steht.

- Heimkosten entstehen nicht im luftleeren Raum.
- Leistungsentgelte setzen vertragliche und fachliche Grundlagen voraus.
- Die Einrichtung erbringt Leistungen, dokumentiert Qualität und wird geprüft.
- Leitung übersetzt Vorgaben in Prozesse, Teamhandeln und Kommunikation.

Die Heimrechnung führt zur Organisationsfrage: Wofür steht die Einrichtung fachlich gerade?

Die Einrichtung ist im SGB-XI-System Teil eines öffentlich regulierten Versorgungssystems.

Leistungserbringer = Zulassung + Vertrag + Vergütung + Qualität + Prüfung

Bewohner
Pflege, Betreuung,
Sicherheit und Teilhabe

Kostenträger
Leistungen nach SGB XI,
Finanzierung definierter Anteile

Einrichtung
Leistungen erbringen,
abrechnen und Qualität sichern

Die Einrichtung als zugelassener Leistungserbringer

Ein kurzer Aktivierungsauftrag

Ordnen Sie die Begriffe den drei Rollen zu: **Bewohner, Kostenträger, Einrichtung.**

Vergütung

Bewohnerinteresse

Sicherheit

Beratung

Leistungsanspruch

Qualitätssicherung

Prüfung

Dokumentation

Pflegekasse/Kostenträger

Pflegeeinrichtung

Ziel: Systembeziehungen sehen – nicht nur einzelne Begriffe kennen.

Zentrale Rechtsanker im SGB XI

Nicht zum Auswendiglernen, sondern zum Einordnen

Diese Paragraphen zeigen: Leitung bewegt sich in einem geregelten Leistungs- und Qualitätssystem.

§ 72
Versorgungsver-
trag

§ 75
Rahmenverträge

§ 112
Qualitätssicherung
und QM

§ 114
Qualitätsprü-
fungen

§ 115
Qualitätsdarstellung
Transparenz

Recht wird für Leitung relevant, wenn daraus Prozesse entstehen.

Praxisfrage: Welche Vorgabe begegnet uns im Alltag am häufigsten?

Quelle: §§ 72, 75, 112, 114, 115 SGB XI





Was ermöglicht er?

- Zulassung als Leistungserbringer
- Abrechnung mit Pflegekassen
- Versorgung im Rahmen des SGB XI
- Einbindung in das regulierte System

Was verpflichtet er?

- Leistungserbringung nach Vorgaben
- Qualitätssicherung
- Dokumentation
- Prüfung und Nachweisbarkeit
- Verantwortung gegenüber Bewohnern

Ohne Versorgungsvertrag keine reguläre Leistungserbringung zulasten der Pflegeversicherung!





§ 75 SGB XI macht Rahmenverträge für Pflegekassen und zugelassene Einrichtungen verbindlich.

Bundesrecht

Was ist grundsätzlich geregelt?

Landesebene

Wie wird Versorgung konkret ausgestaltet?

Einrichtung

Wie wird daraus Alltag, Prozess und Nachweis?

Die Einrichtung arbeitet nicht nur „nach dem Gesetz“, sondern in einem mehrschichtigen Regelungsgefüge.



Mehrschichtiges Regelungsgefüge

Was regelt welche Ebene?

Leitungskräfte müssen nicht alles auswendig aufsagen – aber die Ebenen auseinanderhalten können.

Ebene	Leitfrage	Bedeutung für Leitung
Gesetz	Was gilt grundsätzlich?	Orientierung und Mindestlogik
Rahmenvertrag	Wie wird es im Land konkret?	Leistung, Qualität, Zusammenarbeit
Versorgungsvertrag	Wer darf erbringen?	Zulassung, Rechte, Pflichten
Vergütung / QM	Wie wird finanziert und geprüft?	Abrechnung, Nachweis, Steuerung

Regelungswissen wird zur Führungskompetenz, wenn daraus Orientierung im Alltag entsteht.

Qualitätspflicht nach § 112 SGB XI

Qualität ist keine freiwillige Zusatzleistung

Zugelassene Pflegeeinrichtungen sind zur **Qualitätssicherung** und zu einem **Qualitätsmanagement** verpflichtet.

**Strukturen
schaffen**

**Prozesse
steuern**

**Mitarbeitende
befähigen**

**Verbesserung
nachhalten**

Qualität ist gute Pflege aus Überzeugung – und zugleich institutionelle Pflicht.



Donabedian als Denkrahmen

Qualität sichtbar machen



Die drei Ebenen helfen, Qualität nicht nur als Prüfmappe zu denken.

Strukturqualität

Personal
Qualifikation
Ausstattung
Konzepte
Zuständigkeiten

Prozessqualität

Pflegeprozess
Kommunikation
Dokumentation
Sicherheit

Ergebnisqualität

Lebensqualität
Teilhabe



Nicht die Mappe ist das Ziel, sondern das, was bei Bewohnern ankommt.

Quelle: Donabedian, 1966



„Das System soll externe und interne Qualitätssicherung miteinander verknüpfen.“

- externe Prüfungen durch Prüfdienste
- indikatorengestützte Eigenerhebungen der Einrichtungen
- öffentliche Berichterstattung
- Rückkopplung in das interne QM

Methode: Kurzer Denimpuls · Kontrolle von außen oder Lernimpuls für innen?

Qualitätsprüfung: Wer prüft und warum?

Nicht nur Kontrolltermin, sondern externer Spiegel

Regelprüfung

regelmäßige
Qualitätsprüfung

Anlassprüfung

bei Hinweisen, Beschwerden
oder Auffälligkeiten

Interne Sicherung

Auffälligkeiten erkennen,
auswerten, verbessern

Eine gute Einrichtung bereitet sich nicht erst auf die Prüfung vor!

Mini-World-Café

Vom Prüfungsdenken zum Steuerungsdenken



Drei Tische – drei Qualitätsfragen. Am Ende entsteht ein kleines Führungsradar.

Tisch 1

Welche Qualitätsrisiken
sehen wir im Alltag zuerst?

Tisch 2

Welche Daten oder Beobachtungen
nutzen wir bisher zu wenig?

Tisch 3

Wie wird aus einem Prüfhinweis
eine echte Verbesserung?

Methode: Mini-World-Café · 3 Tische · 12 Minuten + kurze Ergebnissicherung

Schnittstellen als Qualitätsorte

Gute Pflegeheimqualität entsteht nicht nur im Heim

Viele Qualitätsrisiken entstehen dort, wo Verantwortung geteilt wird.

Pflegekassen, Heimaufsicht, Sozialhilfeträger

Rettungsdienst

Apotheken und Arzneimittelversorgung

Haus- und Fachärzte

Angehörige und gesetzliche Betreuer

Krankenhäuser und Überleitungen

Hospiz- und Palliativstrukturen

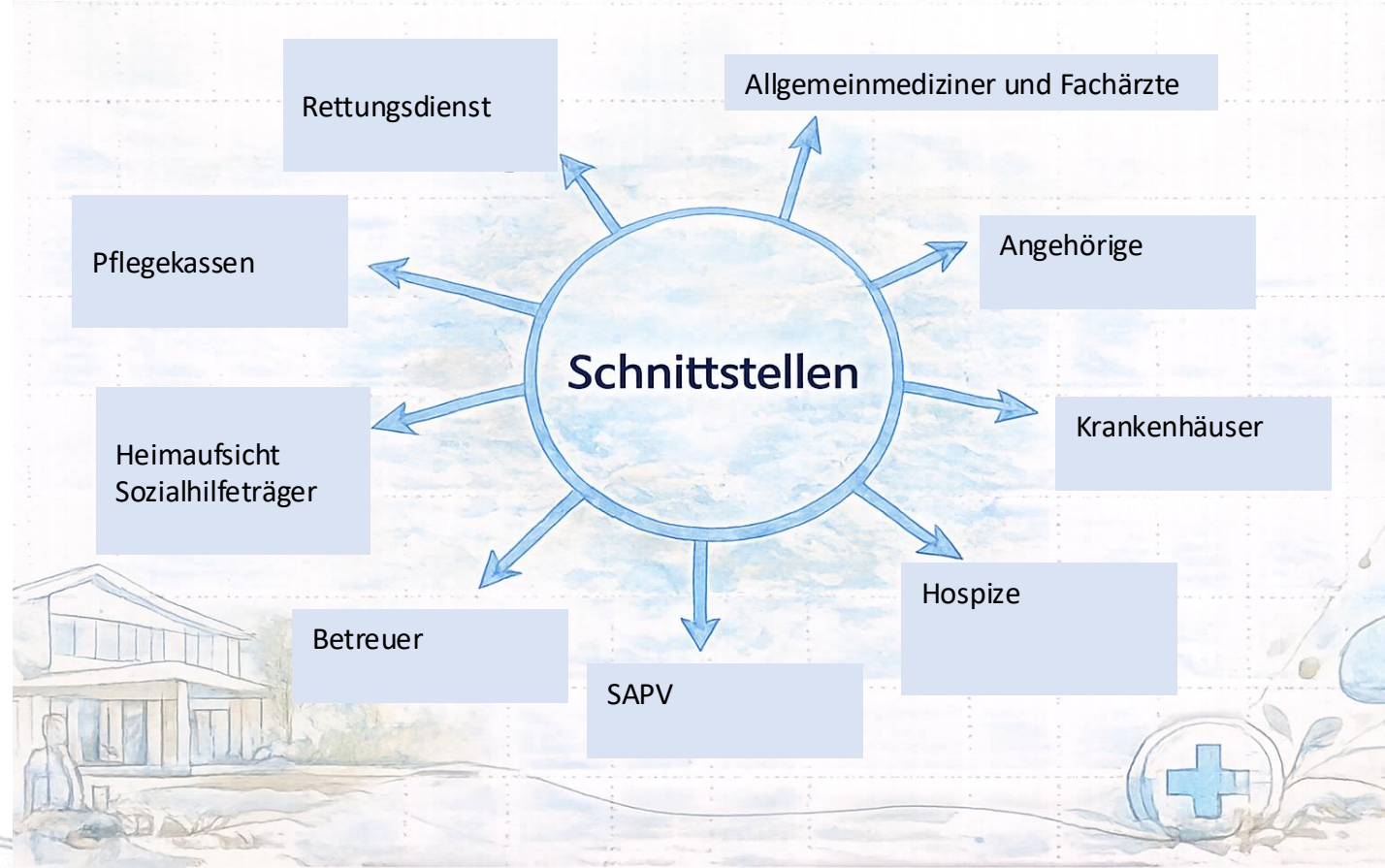
Schnittstellen sind keine Nebenschauplätze. Sie sind Qualitätsorte.



Leitungsradar Qualität

Aus Auffälligkeiten Steuerung machen

Qualitätssicherung wird erst wirksam, wenn Leitung daraus Entscheidungen ableitet.



Prüfung findet stichprobenmäßig statt. Qualität entsteht täglich.

Sicherung und Übergang Einrichtung als Leistungserbringer

- Pflegeeinrichtungen sind zugelassene Leistungserbringer im SGB-XI-System.
- Versorgungsvertrag und Rahmenverträge binden die Einrichtung rechtlich und organisatorisch.
- Qualitätssicherung und QM sind Pflicht – nicht Dekoration.
- Prüfungen und Qualitätsdaten sollen Transparenz und Lernen ermöglichen.
- Leitung macht aus Auffälligkeiten steuerbare Verbesserungsprozesse.

Übergang zu Block 4: Jetzt geht es um die Spannungsfelder, die Leitung daraus moderieren muss.

Kleine Pause!



Jetzt wird aus Systemwissen Leitungshandeln: erklären, aushalten, moderieren und in Entscheidungen übersetzen.

Leitfrage: Welche Spannungsfelder muss eine Heimleitung heute moderieren?

- Kosten und Eigenanteile erklären
- Qualität als Ressourcenentscheidung begründen
- Wettbewerb zwischen Preis- und Qualitätslogik einordnen
- Personal handlungsfähig halten
- Schnittstellen und Reformdruck professionell steuern

Rückblick auf den Tag

Von der Systemlogik zur Führungsperspektive

Die ersten drei Blöcke liefern die Grundlage. Block 4 bündelt sie als Leitungsaufgabe.

Block 1: Pflegeversicherung ist Rechtsanspruch – aber keine Vollabsicherung.

Block 2: Heimkosten entstehen aus mehreren Kostenbestandteilen.

Block 3: Einrichtungen sind regulierte Leistungserbringer mit Qualitäts- und Nachweispflichten.

Block 4: Leitung muss daraus handlungsfähige Kommunikation und Steuerung machen.

Aus Wissen wird Führung, wenn komplexe Systemlogik in ruhige Orientierung übersetzt wird.

Leitungsperspektive

Spannungen erklären, aushalten und gestalten

Eine Heimleitung kann Systemwidersprüche nicht allein lösen – aber sie muss professionell mit ihnen umgehen.

Leitung = Systemlogik + Kommunikation + Entscheidung + Haltung

Bewohner/Angehörige

Sicherheit, Teilhabe,
Vertrauen und Erklärbarkeit

Team/Mitarbeiter

Handlungsfähigkeit,
Schutz und Orientierung

Träger/System

Wirtschaftlichkeit, Qualität,
Recht und Zukunftsfähigkeit

Aktivierender Einstieg

Welche Spannung begegnet Ihnen am häufigsten?

Wählen Sie spontan ein Spannungsfeld aus und formulieren Sie ein typisches Beispiel aus der Leitungspraxis.



- Kosten und Eigenanteile
- Qualität und Ressourcen
- Angehörigenerwartungen
- Personalbelastung
- Schnittstellen
- Prüfungen und Nachweise
- Trägerinteressen
- Reformen und Zukunftsdruck

Methode: Blitzlicht im Plenum · 1 Satz pro Person,
keine Diskussion

Ziel: Die Systemspannung als gemeinsame Leitungserfahrung sichtbar machen.

Fünf zentrale Spannungsfelder Der Führungsradar für Block 4



Diese Spannungsfelder laufen im Pflegeheim nicht nebeneinander, sondern ineinander.

Absicherung
versus
Eigenbelastung

Kosten
versus
Erklärbarkeit

Qualität
versus
Zugänglichkeit

Personal
versus
Anforderung

Schnittstellen
versus
Verantwortungs-
brüche

Leitung heißt: Spannungsfelder nicht verdecken, sondern transparent moderieren.

Praxisfrage: Wo stehen Sie selbst am stärksten unter Rechtfertigungsdruck?



Was die Pflegeversicherung leisten soll

- Risiko Pflegebedürftigkeit sozial absichern
- Rechtsansprüche eröffnen
- Pflegebedürftige und Angehörige unterstützen
- Versorgung kalkulierbarer machen

Was in der Praxis sichtbar wird

- hohe Eigenanteile
- Sehr hoher Beratungsbedarf
- Enttäuschung und Überforderung
- Erklärungsdruck gegenüber Angehörigen

Die Spannung ist kein Kommunikationsfehler der Einrichtung – aber Kommunikation entscheidet, ob Vertrauen bleibt.



Rothgang beschreibt betraglich begrenzte Versicherungsleistungen und nach oben offene Eigenanteile als Kernproblem der stationären Pflegefinanzierung.

Kostenlogik **Was erhöht Kosten?**

Personal und Tarifbindung

Ausbildung

Qualitätssicherung

Gebäude und Infrastruktur

Sachkosten und Energie

Beziehungslogik **Was hören Angehörige?**

Warum ist das so teuer?

Wofür zahlen wir eigentlich?

Wird hier gut genug gepflegt?

Warum zahlt die Kasse nicht mehr?



Gute Pflege ist nicht kostenlos. Aber hohe Kosten müssen erklärbar und mit erlebbarer Qualität verbunden sein.

Spannungsfeld 3

Qualität kostet – wird aber nicht automatisch belohnt

Qualität ist nicht nur ein Prüfpunkt. Qualität ist eine Ressourcenentscheidung.

Entscheidung	Mögliche Wirkung	Leitungsfrage
mehr Personal / Fortbildung	höhere Kosten	Wie wird Qualität sichtbar?
bessere Konzepte / QM	mehr Aufwand und Steuerung	Wie bleibt das Team handlungsfähig?
niedrigere Kosten	mögliche Qualitätsrisiken	Welche Mindestqualität ist unverhandelbar?
Angehörigenarbeit	Vertrauen, aber Zeitbedarf	Wie organisieren wir Beziehung?

Qualität muss erlebt, erklärt und organisatorisch abgesichert werden.



Spannungsfeld 4

Preislogik versus Qualitätslogik



Pflegeeinrichtungen bewegen sich in einem Markt – aber dieser Markt funktioniert nicht wie ein normaler Konsummarkt.

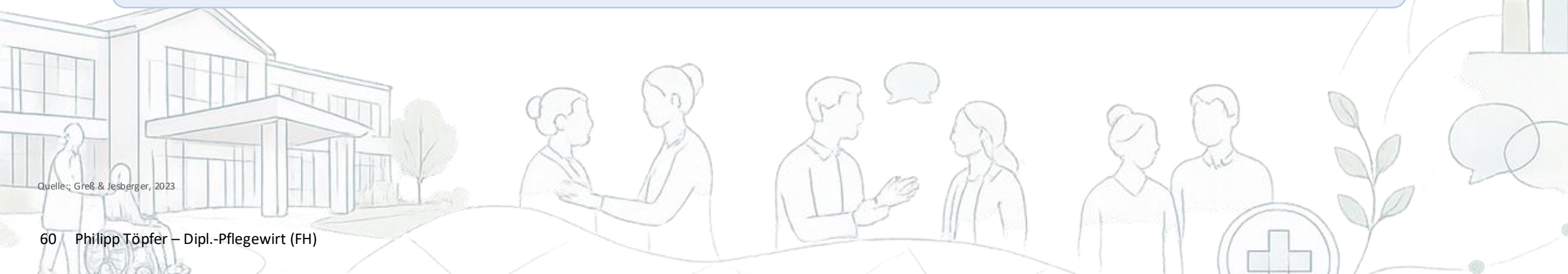
**Preise
sind sichtbar**

**Qualität
ist schwerer
beurteilbar**

**Entscheidungen
fallen oft unter Druck**

**Wechsel
sind belastend**

„Der Markt wird es regeln“ ist für vulnerable Menschen zu schlicht.



Spannungsfeld 5

Qualität hängt an Menschen



Das SGB-XI-System wirkt am Ende auf Dienstplan, Teamkultur und Belastung einzelner Mitarbeitender.

Team hört häufig:

Schon wieder mehr Dokumentation.

Wir sollen Qualität machen, aber uns fehlt Personal.

Angehörige erwarten immer mehr.

Die Bewohner werden komplexer.

Wir kommen nicht hinterher.

Leitung muss übersetzen:

Was ist wirklich notwendig?

Was kann vereinfacht werden?

Wo braucht das Team Schutz?

Wo braucht es Standards?

Wo muss gegenüber Trägern argumentiert werden?

Leitung bedeutet, fachliche Anforderungen so zu organisieren, dass Mitarbeitende handlungsfähig bleiben.





Aktuelle Logik

Pflegeversicherung zahlt begrenzt.
Pflegebedürftige tragen den
offenen Rest.

Denkmodell Sockel-Spitze-Tausch

Pflegebedürftige zahlen einen
begrenzten Sockel. Darüber
hinausgehende pflegebedingte
Kosten trägt die Versicherung.

Leitungsperspektive

Eigenanteile würden planbarer.
Belastungen würden aber im
System verschoben und müssten
refinanziert werden.

Jede Reform verschiebt Belastungen. Nichts ist kostenlos – leider auch nicht mit schöner Grafik.

Die Pflegeversicherung sichert Pflegebedürftigkeit ab, übernimmt aber nicht alle Kosten.

Hohe Eigenanteile sind ein soziales, kommunikatives und organisatorisches Leitungsthema.

Qualität braucht Ressourcen, wird aber im Wettbewerb nicht automatisch belohnt.

Pflegeheimqualität entsteht auch an Schnittstellen.

Leitung bedeutet, Spannungsfelder transparent, fachlich und verantwortungsvoll zu moderieren.

Professionelle Haltung: Ich kann Widersprüche nicht vollständig auflösen – aber ich kann sie verstehen, erklären und gestalten.

Bundesministerium der Justiz. (o. J.). *Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI): Soziale Pflegeversicherung.* Gesetze im Internet. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/

Bundesministerium für Gesundheit. (2026). *Vollstationäre Pflege im Heim.* Online-Ratgeber Pflege. Stand: 16. März 2026.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/vollstationaere-pflege-im-heim>

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166–206.

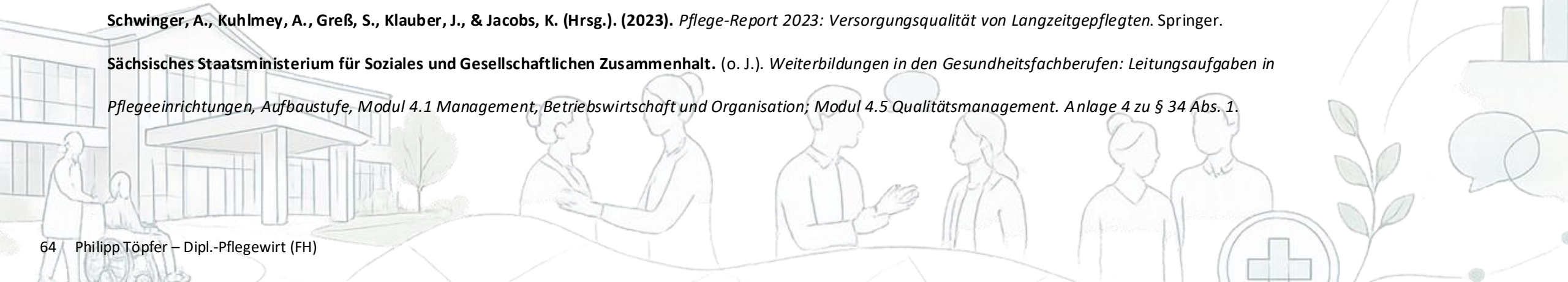
GKV-Spitzenverband. (2025). *Qualitätssystem in der stationären Pflege.*

Greß, S., & Jesberger, C. (2023). Auswirkungen des ordnungspolitischen Rahmens der Pflegeversicherung auf die Qualität der pflegerischen Versorgung. In A. Schwinger, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber, & K. Jacobs (Hrsg.), *Pflege-Report 2023: Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten* (S. 145–155). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67669-1_9

Rothgang, H. (2023). Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66(5), 498–507. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>

Schwinger, A., Kuhlmeiy, A., Greß, S., Klauber, J., & Jacobs, K. (Hrsg.). (2023). *Pflege-Report 2023: Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten.* Springer.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. (o. J.). *Weiterbildungen in den Gesundheitsfachberufen: Leitungsaufgaben in Pflegeeinrichtungen, Aufbaustufe, Modul 4.1 Management, Betriebswirtschaft und Organisation; Modul 4.5 Qualitätsmanagement. Anlage 4 zu § 34 Abs. 1.*



Thank
you

Vielen Dank und viel
Erfolg weiterhin im Kurs!

Hat Spaß gemacht!

Dipl.-Pfleger (FH) Philipp Töpfer, M.A. (cand.)

Berufspädagoge für Gesundheitsfachberufe

Dozent.Philipp.Toepfer@mailbox.org