



**iso-Report Nr. 9**

BERICHTE AUS FORSCHUNG UND PRAXIS

Evaluation des Vorhabens  
„Pflegeeinrichtungen –  
Mental ermunternde Organisationen“  
(PfleMeO)

Erprobung eines Konzepts für eine Leistung gemäß § 5 SGB XI  
in den Handlungsfeldern  
kognitive Ressourcen und psychosoziale Gesundheit

Zusammenfassung des Abschlussberichts

Dr. Sabine Kirchen-Peters  
Dr. Judith Bauer  
Jana Rößler  
Prof. Dr. Volker Hielscher

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (*iso*) e. V.

Saarbrücken, Mai 2026

**Reihe:**

*iso*-Report. Berichte aus Forschung und Praxis  
Nr. 9, Mai 2026,  
ISSN 2199-5834

**Impressum**

Herausgeber: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft  
(iso) e. V., Trillerweg 68, 66117 Saarbrücken

Vereinsregister: Das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. ist im Vereinsregister des Amtsgerichts Saarbrücken unter der Registernummer 17 VR 3017 als gemeinnütziger Verein eingetragen. Vorsitzender des Vereins ist Prof. Dr. Volker Hielscher.

Vertreter: Das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. wird gesetzlich vertreten durch den Geschäftsführer Prof. Dr. Volker Hielscher.

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27a Umsatzsteuergesetz: DE138118160

---

## **Inhalt**

<b>1. Hintergrund und Ziele des Vorhabens .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Programmstruktur und Interventionsprozess .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Zielsetzung und Methoden der Evaluation .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Ergebnisse der Evaluation .....</b>	<b>5</b>
4.1 Gelingensbedingungen auf der Ebene der Organisation.....	5
4.2 Ergebnisse zur Programmumsetzung .....	7
4.3 Ergebnisse zur Zielerreichung .....	10
<b>5. Fazit .....</b>	<b>11</b>
<b>6. Literatur .....</b>	<b>13</b>



## 1. Hintergrund und Ziele des Vorhabens

Viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner leiden an mentalen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund erhalten die Themen Prävention und Gesundheitsförderung auch in der Langzeitpflege eine wichtige sozialpolitische Bedeutung. Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) nahm dies zum Anlass, im Rahmen des Vorhabens „Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen“ (PfleMeO) einen innovativen Ansatz zur Prävention und zur Förderung der mentalen Gesundheit in stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben.

Bereits seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 gilt es als ein zentrales Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und „die Hilfen darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen“ wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 SGB XI). Nach § 5 SGB XI sollen die Pflegekassen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen erbringen, „indem sie unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen.“

In der Praxis besteht bisher jedoch eine Lücke zwischen dem gesetzlichen Auftrag und der Wirklichkeit in Pflegeeinrichtungen. Die Umsetzung präventiver Ansätze in der stationären Pflege ist vor dem Hintergrund der bestehenden Rahmenbedingungen eine große Herausforderung. So zeigten sich bereits nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Hürden, den Paradigmenwechsel weg von einer primär verrichtungsorientierten Pflege hin zu einer ressourcenorientierten und Person-zentrierten Pflege zu realisieren (BMG 2019). Angesichts der Personalengpässe, Arbeitsbelastungen und dem überdurchschnittlich hohen Krankenstand in der Branche (Schenkel et al. 2024) bestehen jedoch viele Hemmnisse, im Alltag von Pflegeheimen ein modernes Pflegeverständnis und für die mentale Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner präventiv wirkende Haltungen, Prozesse und Arbeitsroutinen umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund verfolgte das Vorhaben „Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen“ (PfleMeO) des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) das Ziel, einen Baustein zur Schließung dieser Lücke zu entwickeln und zu erproben. Das dem PfleMeO-Vorhaben zugrunde liegende Konzept fußte auf dem Ansatz der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung. Es orientierte

sich dazu an den Kriterien des Leitfadens „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ (GKV-Spitzenverband 2023) und fokussierte die dort beschriebenen Handlungsfelder „Stärkung kognitiver Ressourcen“ und „Psychosoziale Gesundheit“ (PKV 2024). Der Umsetzungsprozess wurde durch die Evaluation des Instituts für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso, Saarbrücken) begleitet. Die Evaluation sollte dem PKV-Verband eine Entscheidungsgrundlage liefern, ob und ggf. mit welchen Anpassungen PflMeO eine Leistung gemäß § 5 SGB XI zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen werden könnte.

## 2. Programmstruktur und Interventionsprozess

Das PflMeO-Konzept wurde durch das IGES Institut (Berlin) unter Mitwirkung der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e. V. (HWA, München) entwickelt und von Januar 2023 bis Juni 2024 mit 15 Pflegeeinrichtungen aus Bayern, Berlin, Nordrhein-Westfalen und Sachsen erprobt. Das übergeordnete Ziel des PflMeO-Programms bestand in einer Stärkung der Person-Zentrierung (Kitwood 2013) durch die Umsetzung des pflegetheoretischen Modells der Six Senses nach Nolan et al. (2006). Alle Strukturen und Prozesse sollten auf den Prüfstand gestellt werden, um individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner besser erkunden und entsprechende *individuell bedeutsame Aktivitäten* (Phinney et al. 2007) entwickeln zu können. Es wurde angestrebt, diese Aktivitäten an der Lebensgeschichte, den Präferenzen und den Ressourcen der pflegebedürftigen Personen zu orientieren. Dem Konzept zufolge stellte diese Fokussierung einen wesentlichen Schlüssel für die Stärkung der mentalen Gesundheit dar. Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern sollten auch Angehörige und Mitarbeitende mit ihren spezifischen Bedürfnissen berücksichtigt werden und insgesamt ein besseres Zusammenspiel innerhalb und zwischen den Personengruppen entstehen. Um nachhaltige Wirkungen zu erreichen, waren die Einrichtungen angehalten, im Verlauf der Erprobung einen Organisationsentwicklungsprozesses in Gang zu setzen, wie er auch im Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbands gefordert wird.

Während der Umsetzungsphase der Maßnahmen wurden den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen verschiedene Leistungen zur Verfügung gestellt. Im Zentrum stand dabei eine Begleitung durch professionelle Beraterinnen und Berater, die in den Einrichtungen Schulungen und Workshops durchführten und die Akteure bei der Durchführung und Bilanzierung der Maßnahme unterstützten. In den Einrichtungen selbst wurden so genannte PflMeO-Beauftragte ernannt und ein PflMeO-Team als Steuerungsgremium zusammengestellt, das Personen der verschiedenen Funktionsbereiche wie Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung einbinden

sollte. Die Aufgaben der PflMeO-Beauftragten und des PflMeO-Teams bestanden unter anderem in der Vorbereitung von Informationsveranstaltungen sowie in der Durchführung und breiteren Anwendung von „Techniken“ innerhalb der Einrichtung. Diese Techniken waren mit dem Konzept verbundene Maßnahmen, die auf eine Veränderung der Strategien und Arbeitspraxis der Organisation abzielten. Das Gesamtkonzept wurde vom Projektpartner IGES in einem Handbuch detailliert definiert (IGES 2022):

- Bei der Technik **Gute Praxis** befragten die Mitglieder des PflMeO-Teams entlang des Modells der Six Senses (Nolan et al. 2006) Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige und Mitarbeitende der Einrichtung mit Hilfe speziell gestalteter Karten. Die Ergebnisse aus den Befragungen fanden Eingang in das so genannte Zukunftsbild, womit die mittelfristigen Ziele der Einrichtung abgebildet wurden.
- In der **Fokuswoche** wurde eine ausgewählte Person aus der Bewohnerschaft in einem Zeitraum von sieben Tagen besonders aufmerksam beobachtet und befragt. Möglichst alle Beschäftigten aus den verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungsbereichen notierten Auffälligkeiten und Beziehungsmomente in einem Dokument, das später in einer gemeinsamen Fallbesprechung ausgewertet wurde und als Basis für die Entwicklung bedeutsamer Aktivitäten diente.
- Bei der Technik **Erlebensfenster** standen die Angehörigen im Fokus. Mit Unterstützung einer Kartenabfrage wurden Gespräche geführt, um die Bedürfnisse der Angehörigen zu ermitteln, den Austausch mit dem Personal zu verbessern und die Angehörigen besser in den Alltag der Pflegeeinrichtung einzubinden.
- Die Technik **Arbeitssituationen** war auf die Beschäftigten ausgerichtet und hatte zum Ziel, die bereichsübergreifende Zusammenarbeit und das gegenseitige Verständnis zwischen den Berufsgruppen zu stärken. In einem ebenfalls kartengestützt moderierten Gespräch sollten die Mitarbeitenden Situationen aus ihrem Arbeitsalltag beschreiben und in der Gruppe besprechen, wie eine bessere Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse erreicht werden könnte.

Zum Abschluss des Projekts sollten die Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Workshops ihre Erfahrungen und Ergebnisse zusammentragen und mithilfe der Beratenden Maßnahmen entwickeln, um die PflMeO-Techniken nachhaltig zu

implementieren und sowohl in der Haltung der Beschäftigten als auch auf Ebene der Organisationsstrukturen eine dauerhaft stärkere Person-Zentrierung zu erreichen.

### 3. Zielsetzung und Methoden der Evaluation

Die als Prozessevaluation angelegte wissenschaftliche Begleitung von PflMeO umfasste drei sich ergänzende Perspektiven:

- a) Die **Perspektive auf Zielerreichung** diente einer Erfolgsüberprüfung auf der Ebene der Pflegeeinrichtungen. Eine Wirkungsanalyse auf der Ebene der Präventionseffekte für Bewohnerinnen und Bewohner war nicht Bestandteil des Evaluationsauftrags.
- b) Die **Analyse der Programmumsetzung** befasste sich mit der Frage, auf welche Weise die Ziele erreicht wurden. Dieser Teilbereich der Evaluation diente der kontinuierlichen Analyse des Umsetzungsprozesses, dessen Ergebnisse in die Anpassung und Qualitätssicherung des Konzepts münden sollten.
- c) Eine weitere Anforderung an die Evaluation bestand darin, die **Gelingensfaktoren** für eine Umsetzung des PflMeO-Konzepts zu analysieren und zu beschreiben. Diese Evaluationsaufgabe sollte einen breiten Transfer des Programms in die Praxis von Pflegeeinrichtungen unterstützen.

Der Schwerpunkt der empirischen Erhebungsmethoden lag auf qualitativen Verfahren. Die Befragungen wurden als „Systematische Experteninterviews“ durchgeführt (Gläser/Laudel 2009). Alle Erhebungen erfolgten auf der Basis von Gesprächsleitfäden, wobei für die unterschiedlichen Akteursgruppen und Umsetzungszeitpunkte jeweils eigene Instrumente entwickelt wurden. Die Leitfäden enthielten Fragenkomplexe zu allen oben dargestellten Analysedimensionen. Es fanden im Verlauf der Erprobung insgesamt vier Erhebungswellen statt. Auch wenn der Schwerpunkt der Interviews auf den Führungskräften und Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen lag, wurde ebenfalls eine Bewertung der Angehörigen erfasst. Dazu wurden in den beiden Erhebungswellen 2 und 4 Einzelinterviews mit denjenigen Angehörigen geführt, die in Programmelemente von PflMeO involviert waren. Ebenso wurden in allen Erhebungswellen Interviews mit den sechs Beraterinnen und Beratern durchgeführt.

## 4. Ergebnisse der Evaluation

Bei dem PflMeO-Vorhaben handelte es sich um eine aufwendige Erprobung, in der die Einrichtungen innerhalb eines Jahres in fünf Phasen und mit insgesamt 25 Einzelmaßnahmen zunächst die pflegetheoretischen Grundlagen erlernen und dann eine Person-zentrierte Haltung entwickeln sollten. Den beteiligten Einrichtungen wurden dazu Beratungsressourcen sowie ein Programmkonzept zur Verfügung gestellt, das bis in kleine Einzelheiten ausdetailliert war und mit einer möglichst hohen Umsetzungstreue realisiert werden sollte. Die Einrichtungen selbst sollten dafür die entsprechenden Steuerungs- und Kommunikationsformate durchführen und den beteiligten Mitarbeitenden die notwendigen Zeitressourcen zur Verfügung stellen. Unter Anleitung der externen Beratenden sollten mit Hilfe der entsprechenden Techniken zunächst durch die Leitungskräfte und später auch durch die Beschäftigten in den Einrichtungen veränderte Prozesse in Gang gesetzt und nachhaltig verankert werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse entlang der Evaluationsziele zusammengefasst und hinsichtlich der betrieblichen Gelingensbedingungen, der Programmumsetzung sowie der Zielerreichung bewertet.

### 4.1 Gelingensbedingungen auf der Ebene der Organisation

Die an PflMeO beteiligten Einrichtungen unterlagen mit den Regularien des SGB XI dem gleichen rechtlichen Rahmen und ähnlichen Refinanzierungsbedingungen. Ebenso waren sie von einer starken Nachfrage nach Pflegeleistungen und zugleich durch Fachkräfteengpässe am Arbeitsmarkt geprägt. Die erheblichen Unterschiede in der Reichweite und in den Schwerpunktsetzungen der Maßnahmenimplementierung konnten somit nicht auf unterschiedliche Rahmenbedingungen zurückgeführt werden.

Aufgrund der Ähnlichkeit der übergeordneten Rahmenbedingungen für die Umsetzung des PflMeO-Vorhabens wurden die Gelingensfaktoren deshalb primär auf der Ebene der betrieblichen Strategien von Führungskräften sowie auf der Ebene der individuellen Haltungen und des Arbeitshandelns der Beschäftigten systematisiert. Dabei lag der Schwerpunkt der Betrachtung auf der betrieblichen Ebene, weil im Zuge der Modellerprobung eine Durchdringung des Programms bis auf die Ebene des Arbeitshandelns durch vielerorts aufgetretene Verzögerungen und Diskontinuitäten im Projektablauf nur bedingt realisiert werden konnten<sup>1</sup>. In

---

<sup>1</sup> Die Umsetzung des Vorhabens wurde auch dann als ein Erfolg bewertet, wenn sich Einrichtungen nur Teilelemente des Programms aneigneten und diese nachhaltig verankerten.

diesem Ordnungsprinzip konnte aufgezeigt werden, wie unterschiedliche Faktoren den Umsetzungserfolg von PflMeO im Hinblick auf den Einsatz der vier Techniken, auf die Generierung bedeutsamer Aktivitäten sowie hinsichtlich des übergeordneten Ziels einer Stärkung der Person-zentrierten Pflege positiv oder negativ beeinflusst haben.

Zunächst ist es ein wenig überraschendes Ergebnis, dass es Pflegeeinrichtungen mit einer hinreichend guten **Personalsituation** besser gelang, das PflMeO-Konzept oder einzelne Techniken daraus umzusetzen, auf die eigene Einrichtung anzupassen und an bestehende Prozesse anzuschließen. Die personelle Situation der Pflegeeinrichtungen hatte deutliche Auswirkungen darauf, wie die Umsetzung eines modernen Pflegeverständnisses gelang, aber auch, wie zusätzliche Aufgaben wie beispielsweise die Mitwirkung am Projekt umgesetzt werden konnten. War der „ganz normale“ Arbeitsalltag der Mitarbeitenden bereits durch Personalmangel und Mitarbeiterfluktuation unter Druck, so wurde die PflMeO-Erprobung meist als zusätzliche Belastung erlebt.

Aber nicht nur die numerische Personalausstattung, auch die **Qualifikation und Kompetenzen des Personals** erwiesen sich als wichtiger Gelingensfaktor für die Umsetzung des Vorhabens. Für den Aufbau einer Person-zentrierten Haltung in der Belegschaft waren dabei insbesondere die Kompetenzen der Leitung für die fachprofessionelle Orientierung und Anleitung entscheidend. Die in diesem Punkt engagierten Leitungskräfte brachten sich hierzu einerseits im Sinne einer langfristigen Strategiebildung, andererseits in der alltäglichen Vermittlung und im Vorleben „guter Pflege“ ein. Die Leitungskräfte, die ein modernes Pflegeverständnis „an die Basis bringen“ wollten, benötigten dafür nicht nur eine hohe fachprofessionelle Expertise, sondern auch vielfältige methodische und soziale Kompetenzen. Während soziale Kompetenzen die Kommunikation mit den verschiedenen Beschäftigtengruppen erleichterten, wurde methodische Kompetenz benötigt, um die Zusammenarbeit zu strukturieren und lösungsorientiert an Problemen und Reibungsverlusten zu arbeiten.

Auf der Arbeitsebene waren diejenigen Einrichtungen bei der Realisierung der Maßnahmen im Vorteil, die bereits ein ausgeprägtes fachprofessionelles Verständnis von Pflegearbeit aufgebaut hatten und deren Mitarbeitende mit einer Person-zentrierten Grundhaltung vertraut waren. An dieses Vorverständnis konnte die Umsetzung der Erprobung anschließen. Allerdings zeigte sich auch in fachlich weniger entwickelten Häusern, dass es mit Person-zentrierten Ansätzen wie dem PflMeO-Konzept gelingen kann, an das **berufliche Selbstverständnis** der

Beschäftigten in der Langzeitpflege anzuknüpfen. So fanden sich vielfältige Hinweise, dass sich nach der Pandemiesituation mancherorts wieder stärker verrichtungsorientierte Abläufe eingespielt hatten und das Projekt einen Impuls gab, diese Entwicklung kritisch zu reflektieren.

Darüber hinaus hat sich eine strukturierte und funktionierende Kommunikation in der Einrichtung, aber auch im kollegialen Arbeitshandeln als eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung des Programms herausgestellt. In der Praxis der Modellerprobungen konnten über das PflMeO-Konzept Ansätze für stabilere und bereichsübergreifende Kommunikationsstrukturen initiiert und unterstützt werden. Ein guter **Teamzusammenhalt**, ein entspanntes **Betriebsklima** und **geübte Kommunikationsformen** zwischen den Berufen und mit den Angehörigen erleichterten ebenfalls die Umsetzung der innovativen Ansätze. Als relevante Komponente erwies sich auf der Arbeitsebene die Eigenmotivation der Beschäftigten zur Mitwirkung und Erprobung innovativer Modellprojekte.

Die **personelle Stabilität** in den Einrichtungen hat sich als ein weiterer wichtiger Gelingensfaktor herausgestellt. Fluktuationen im Projektteam und insbesondere bei den Leitungskräften führten verschiedentlich dazu, dass Verantwortlichkeiten und Rollenzuweisungen für die Maßnahnumsetzung in Frage gestellt wurden, die Projektaktivitäten erlahmten oder die Weiterführung der Maßnahme eingestellt wurde.

Ebenso hat es sich für die Realisierung der Programmziele als förderlich erwiesen, wenn **unterstützende Träger** ihre Einrichtungen über eine Teilnahme am Projekt selbst entscheiden ließen, die operativen Prozesse wertschätzend begleiteten und Entscheidungen, die für ein Vorankommen wichtig waren, schnell und unbürokratisch veranlassten. Ebenso scheint die Einbettung einer Einrichtung in das lokale Umfeld sowie die **Anbindung an größere ambulant ausgerichtete Wohnformen** mit vielfältigen Dienstleistungs- und Angebotsstrukturen als Gelingensfaktor zu wirken, weil eine solche Einbettung häufig die Grundhaltung der Beschäftigten zu einer Bewohnerorientierung positiv beeinflussen kann.

## 4.2 Ergebnisse zur Programmumsetzung

Die Auswertung von Erfahrungen mit der Umsetzung der Programmbausteine nahm unter den Evaluationsaufgaben einen breiten Raum ein. Die folgende Darstellung konzentriert sich auf Erfahrungen, die auch für die Gestaltung anderer Programme von Nutzen sein könnten. Dabei geht es insbesondere darum zu vermeiden, dass sich Programmelemente selbst als kritische Gelingensbedingungen

entwickeln. So wurde in PflMeO mitunter deutlich, dass die vorgesehene Struktur der Intervention und die festgelegten Implementierungsprozesse eine erfolgreiche Umsetzung in den Einrichtungen erschwerten.

Im Folgenden sollen aus den Ergebnissen zur Programmumsetzung folgende **Learnings** abgeleitet werden:

- Die **Komplexität des Programms** erwies sich als zu hoch für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für einige Beschäftigtengruppen in der Langzeitpflege. Diese Komplexität bezog sich zum einen auf den sprachlichen Ausdruck und die Begrifflichkeiten des Konzepts, die häufig als ungewohnt und sonderbar wahrgenommen wurden. Aber auch sperrige und ungewohnte Vorgehensweisen, wie z. B. die Verwendung der Kartensets, führten zu Barrieren und Widerständen bei den Beschäftigten. Als überkomplex und schwer verständlich wurde darüber hinaus auch der zeitliche Ablauf der Umsetzungsschritte erlebt. Insofern konnte die Konzeptgestaltung selbst nicht optimal an die gegebenen Sprachgewohnheiten und fachprofessionellen Orientierungen der Zielgruppen anknüpfen.
- Als weitere Erschwernis stellte sich für viele Einrichtungen die **Dichte der Programmelemente** heraus. Die enge zeitliche Taktung der mit dem Konzept verbundenen Veranstaltungen war für mehrere Häuser vor dem Hintergrund der angespannten Personallage oder im Fall von Leitungswechseln schlichtweg eine Überforderung. Somit war das Konzept trotz seiner inneren Kohärenz praktisch nicht „eins zu eins“ umsetzbar. Überdies sah ein Teil der Beteiligten kein sinnvolles Verhältnis zwischen dem projektbezogenen Zeitaufwand und dem Mehrwert durch die PflMeO-Umsetzung. Überdies schien der Zeitraum zu lang, bis die Erfolge der Projektbeteiligung in der Praxis sichtbar wurden.
- Schließlich wurde die **Rigidität des Konzepts** von den Einrichtungen als Umsetzungsbarriere betrachtet. So empfanden die Befragten die starren Vorgaben, z. B. zur Durchführung der Techniken, teilweise als wenig zweckdienlich. Sie vermissten Möglichkeiten, die Abläufe stärker auf die Vorbedingungen der Einrichtung und auf die Bedürfnisse der involvierten Gesprächspartner anzupassen. Insofern bot das Konzept zu wenig Flexibilität, um auf die Gelingensbedingungen in der Organisation sowie auf der Arbeitsebene sinnvoll adaptiert werden zu können.

Neben diesen hemmenden Strukturelementen des PflMeO-Programms war auch der Versuch, die Implementierungsprozesse durch die Beratung konzeptgetreu zu standardisieren, hinderlich für den Umsetzungserfolg. Es gab zwar vielfältige Aktivitäten, eine einheitliche Beratung zu gewährleisten, indem z. B. das Qualifikationsprofil der Beratenden eng definiert wurde, die Beratungsprozesse in einem umfangreichen Manual detailliert beschrieben waren und die Beratenden Schulungsmaßnahmen durchlaufen mussten. Im Umsetzungsprozess zeigte sich jedoch, dass die Beratenden ihre Vermittlungsrolle zwischen den konzeptionellen Ansprüchen von PflMeO und den betrieblichen Bedingungen in den beteiligten Einrichtungen unterschiedlich wahrnahmen. Je nach ihren individuellen Beratungserfahrungen und ihrem Beratungsverständnis passten sie das Programm in Abhängigkeit der Kompetenzen der Häuser an, übernahmen umfangreiche Koordinierungsarbeiten und mussten die Einrichtungen bei der Entwicklung eigener Lösungen in starkem Maße begleiten und fördern. Dabei beeinflusste auch das Geschick der Beratenden im Umgang mit den Prozessvorgaben den Erfolg der Implementierung.

Aus den Ergebnissen der Evaluation des PflMeO-Vorhabens lassen sich somit Impulse gewinnen, wie innovative Programme in der Langzeitpflege strukturiert sein müssten, damit sie vor dem Hintergrund der dort vorherrschenden Bedingungen erfolgreich umgesetzt werden können:

- Solche Programme sollten den Einrichtungen hinreichende Möglichkeiten einräumen, eine Passung zu den eigenen Ausgangsbedingungen herzustellen und dennoch zu einem Umsetzungserfolg im Sinne des Maßnahmenkonzepts zu gelangen.
- Zudem ist zu empfehlen, die Ablaufprozesse innerhalb solcher Programme möglichst einfach und nachvollziehbar zu gestalten und die sprachliche Darstellung an der Zielgruppe auszurichten.
- Schließlich sind die Projektphasen so zu gestalten, dass die Einrichtungen möglichst rasch erste Umsetzungserfolge erzielen können, um die Akzeptanz für projektbezogene Mehraufwände in den Belegschaften zu fördern.

Die Ergebnisse zeigen darüber hinaus, dass die Situation in einer gegebenen Organisation durch ihre Rahmenbedingungen, Strategien, Strukturen und Prozesse sowie durch die dort etablierten Arbeitsroutinen, professionellen Orientierungen und Haltungen der Beschäftigten geprägt ist (vgl. Abschnitt 4.3). Auf diese gege-

bene Situation trifft eine Innovationsmaßnahme, die durch die Organisation „angeeignet“ werden muss. Die Konzeptqualität ebenso wie die Implementationsprozesse erleichtern oder erschweren ebendiese Aneignung und stellen daher ihrerseits Gelingensfaktoren für das „Hineintragen“ in die Organisation dar.

### 4.3 Ergebnisse zur Zielerreichung

Die Prozessevaluation konzentrierte sich auf Wirkungen hinsichtlich der fachprofessionellen Haltung von Führungskräften und Beschäftigten, der Entstehung der angestrebten *individuell bedeutsamen Aktivitäten* sowie der Wirkungen im Bereich der Organisationsentwicklung. Eine Bestimmung der präventiven Wirkungen auf die mentale Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner war nicht vorgesehen.

Im Hinblick auf die **Weiterentwicklung einer fachprofessionellen Haltung** zeigten sich erhebliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen bereits im Verständnis und dann auch in der Aneignung und im Umgang mit dem pflge-theoretischen Modell der *Six Senses*. Einrichtungen, die bereits in stärkerem Maße mit bedürfnisorientierten Konzepten arbeiteten, kamen mit der Umsetzung der Methode besser zurecht. Mehrere Führungskräfte und Beteiligte an den PflMeO-Teams gaben am Ende der Erprobungsphase an, dass sie die Orientierung auf die *Six Senses* nun wie selbstverständlich nutzten und in die dafür vorgesehenen Gespräche einbrachten. Auf der Ebene der Beschäftigten der Wohnbereiche war das Grundverständnis der *Six Senses* zum Ende der Erprobung jedoch kaum angekommen. Dies wurde in den Interviews z. B. daran deutlich, dass ein Teil der befragten Beschäftigten weitgehend uninformatiert wirkte und mit den Begrifflichkeiten dieser Betrachtungsweise von Bedürfnissen wenig vertraut war.

Auch im Hinblick auf die **Entwicklung individuell bedeutsamer Aktivitäten** zeigte sich ein heterogenes Bild. In mehreren Einrichtungen konnten Aktivitäten entwickelt werden, die insbesondere den Bedürfnis-Kategorien „Kontinuität und Individualität“ sowie „Sinnvolles Tun und Autonomie“ zuzuordnen waren. Aus den Interviews ging hervor, dass bereits mit diesen kleinschrittigen Maßnahmen die Zufriedenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern verbessert werden konnte. Was die Umsetzung *bedeutsamer Aktivitäten* angeht, wurden allerdings Grenzen deutlich. Barrieren traten auf, wenn die Erfüllung von Bedürfnissen einen hohen (personellen) Aufwand erzeugten und wenn nicht zu klärende haftungsrechtliche Fragen oder Hygienevorschriften tangiert waren. Förderlich für die Erkundung und für die Entwicklung und Umsetzung passender Maßnahmen war hingegen ein

hoch entwickeltes fachprofessionelles Verständnis, wie es sich vereinzelt in der Entwicklung von Umgangsstrategien für Menschen mit Demenz zeigte.

Im Hinblick auf die **Wirkungen auf Ebene der Organisation** wurde unter anderem betrachtet, ob die durch die Erprobung gesetzten Impulse in den beteiligten Einrichtungen zu Veränderungen auf der Ebene von Strukturen und Prozessen führten. Knapp die Hälfte der Einrichtungen passte im Zuge der PflMeO-Erprobung ihr Dokumentationswesen an; zwei Häuser unternahm räumliche Veränderungen. Häufiger kam es hingegen zu Verbesserungen auf kommunikativer Ebene. So wurden z. B. neue Besprechungsformate eingerichtet oder Veränderungen in der Form oder Frequenz bestehender Kommunikationsformate vorgenommen. Eine feste Implementierung der PflMeO-Techniken gelang am häufigsten mit der so genannten Fokuswoche (vgl. Abschnitt 2).

Insgesamt blieben die beteiligten Einrichtungen jedoch bei der Organisationsentwicklung hinter den Zielen der PflMeO-Erprobung zurück. Dies lag wohl auch daran, dass mehrere Einrichtungen mit der komplexen Erprobung zeitlich überfordert waren und länger gebraucht hätten, die begonnenen Maßnahmen zu vertiefen. Andere Einrichtungen stiegen während oder zum Ende der Erprobungsphase aus. Eine Chance auf einen nachhaltigen Erfolg der Programmumsetzung bestand vor allem in denjenigen Einrichtungen, in denen die Leitungsfunktionen personell stabil waren, hinter dem Konzept standen und in denen die durchgeführten Veränderungen in die bestehenden Strukturen und Prozessen eingepasst werden konnten.

## 5. Fazit

Die Voraussetzungen für Innovation in der Organisationsentwicklung und in der Pflegepraxis sind in vielen Einrichtungen der Langzeitpflege schwierig. Dennoch waren die mit dem PflMeO-Ansatz verbundenen Zielsetzungen pflegepolitisch richtig gesetzt und trafen auf einen großen Handlungsbedarf auf Seiten von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie auf Seiten der Angehörigen. Wie die Rückmeldungen aus den Interviews zeigten, sehnten sich auch die meisten Beschäftigten nach den negativen Erfahrungen aus der Coronazeit nach einem Aufbruch mit mehr Sinnstiftung und Fachlichkeit in der Langzeitpflege. Allerdings stellte sich das PflMeO-Konzept an vielen Stellen als komplex, aufwändig und sperrig in der Umsetzung heraus. Dadurch kamen viele Einrichtungen nicht gut voran und die erwünschten Wirkungen blieben häufig aus. Insofern zeigte die Evaluation der PflMeO-Erprobung eine insgesamt durchwachsene Bilanz.

Die Erprobung lieferte dennoch wichtige Erkenntnisse für Modellerprobungen in ähnlichen Settings. So ist der Struktur der Innovation eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Denn um in der Breite eine nachhaltige Wirkung zu entfalten, muss auch solchen Einrichtungen eine erfolgreiche Umsetzung gelingen, die von ihren betrieblichen Bedingungen her nicht zu den „Vorreitern“ für Innovation zählen. Dafür sind folgende Empfehlungen von besonderer Bedeutung:

- Es sind Maßnahmen zu ergreifen, um den Einrichtungen einen schnellen und sichtbaren Fortschritt zu ermöglichen, mit dem die Motivation zur Mitwirkung beim Personal hochgehalten werden kann.
- Dazu müssen Prozesse und Formate adressatengerecht angepasst werden, indem der Komplexitätsgrad geringgehalten wird und eine Niedrigschwelligkeit im Programm, z. B. durch die Möglichkeit einer modularen Umsetzung, gewährleistet ist. Dies trifft vor allem dann zu, wenn Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pflegehilfs- und Hauswirtschaftskräfte eingebunden sind.
- Als Ressource für die Mobilisierung zur Mitwirkung kann eine gute Anschlussfähigkeit innovativer Konzepte an fachprofessionelle Orientierungen in der Pflege genutzt werden.
- Beratende brauchen genügend Freiräume, Konzepte entlang der individuellen Voraussetzungen der Einrichtungen zu vermitteln.

Werden solche Anpassungen von Beginn an berücksichtigt, können Ansätze wie PflMeO zukunftsweisende Konzepte zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege darstellen.

## 6. Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2019): Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse. Berlin. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff\\_Evaluierung/Evaluationsbericht\\_18c\\_SGB\\_XI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Evaluationsbericht_18c_SGB_XI.pdf) (Abruf am 05.11.2025)

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2023): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Berlin.

Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3. Auflage. Wiesbaden.

IGES/PKV (Hrsg.) (2022): Pflegeeinrichtungen - Mental ermunternde Organisationen: Handbuch für Berater\*innen. Berlin. (nicht veröffentlicht).

Kitwood, Tom M. (2013): Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern.

Nolan, Mike R.; Davies, Sue; Nolan, Janet; Keady, John (2006): The Senses Framework Improving Care For Older People Through a Relationship-Centred Approach. Sheffield.

Phinney, Alison; Chaudhury, Habib; O'connor, Deborah L. (2007): Doing as much as I can do. The meaning of activity for people with dementia. In: Aging & Mental Health Routledge. 11(4): 384–393. <https://doi.org/10.1080/13607860601086470>.

PKV - Verband der Privaten Krankenversicherung (Hrsg.) (2024): Prävention beim PKV-Verband. Wie wir gesunde Lebenswelten mitgestalten. Fachinformation. Köln, Berlin.

Schenkel, Antje; Krist, Katharina; Meyer, Markus; Baumgardt, Johanna (2024): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2023. In: Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Baumgardt, Johanna; Meyer, Markus; Schröder, Helmut (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2024. Berlin, Heidelberg: 339–426. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-69620-0\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-662-69620-0_21)

