



**MEHRWERT:  
PFLEGE**

EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

# Hindernisse und Erfolgsbedingungen bei der Entwicklung gesunder Pflegeeinrichtungen

Prof. Dr. Lutz Schumacher

23.09.2026

# Leitfragen

- Was zeichnet gesunde Pflegeeinrichtungen aus und wie lassen sich diese entwickeln?
- Was sind Hindernisse und Erfolgsbedingungen bei der Entwicklung gesunder Pflegeeinrichtungen?

# Was zeichnet gesunde Pflegeeinrichtungen aus?



# Ausgangssituation: Gesundheitsförderung dringend geboten, aber schwierig



## Einsame und eingeschränkte Bewohner:innen

- 35 Prozent der BW berichten von Einsamkeit im Vergleich zu nur 10 Prozent bei älteren Menschen in Privathaushalten (Kaspar et al., 2022)
- negative Effekte auf Gesundheit und Lebenszufriedenheit (Buecker & Neuber, 2024; Plattner, 2022)
- 30 bis 40 Prozent der BW leiden an einer Depression, doppelt so viele wie in der älteren Allgemeinbevölkerung (Schall et al., 2023)
- zwei Drittel der BW weisen Demenz auf (Schäufele et al., 2013)
- Verweildauer der BW sinkt auf 25 Monate; 30 Prozent versterben im ersten Jahr (Caritas, 2024)
- **Einschränkung der Lebensqualität + schwierige Bedingungen für Gesundheitsförderung**

## Überdurchschnittlich viele Fehltag bei Pflegekräften

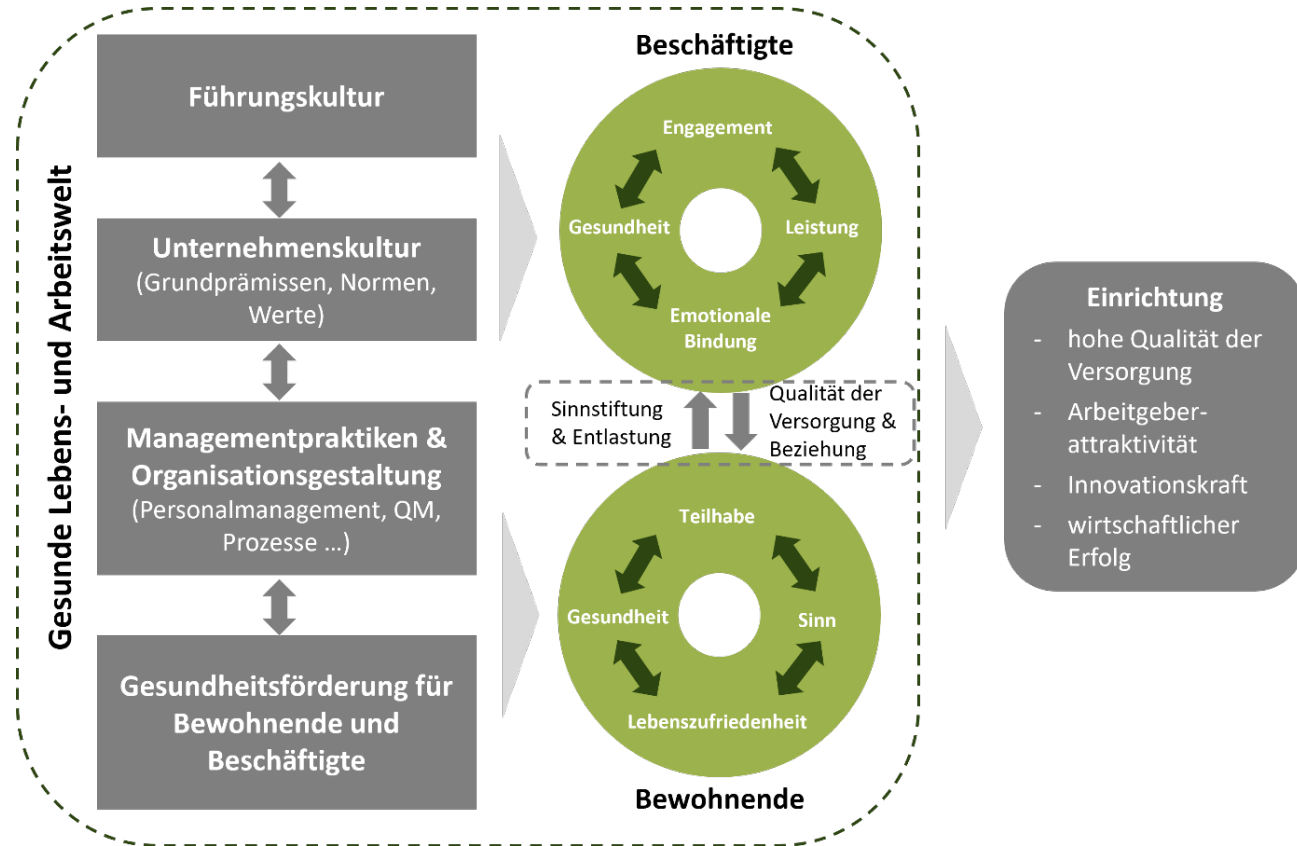


## Erschöpfte Pflegekräfte

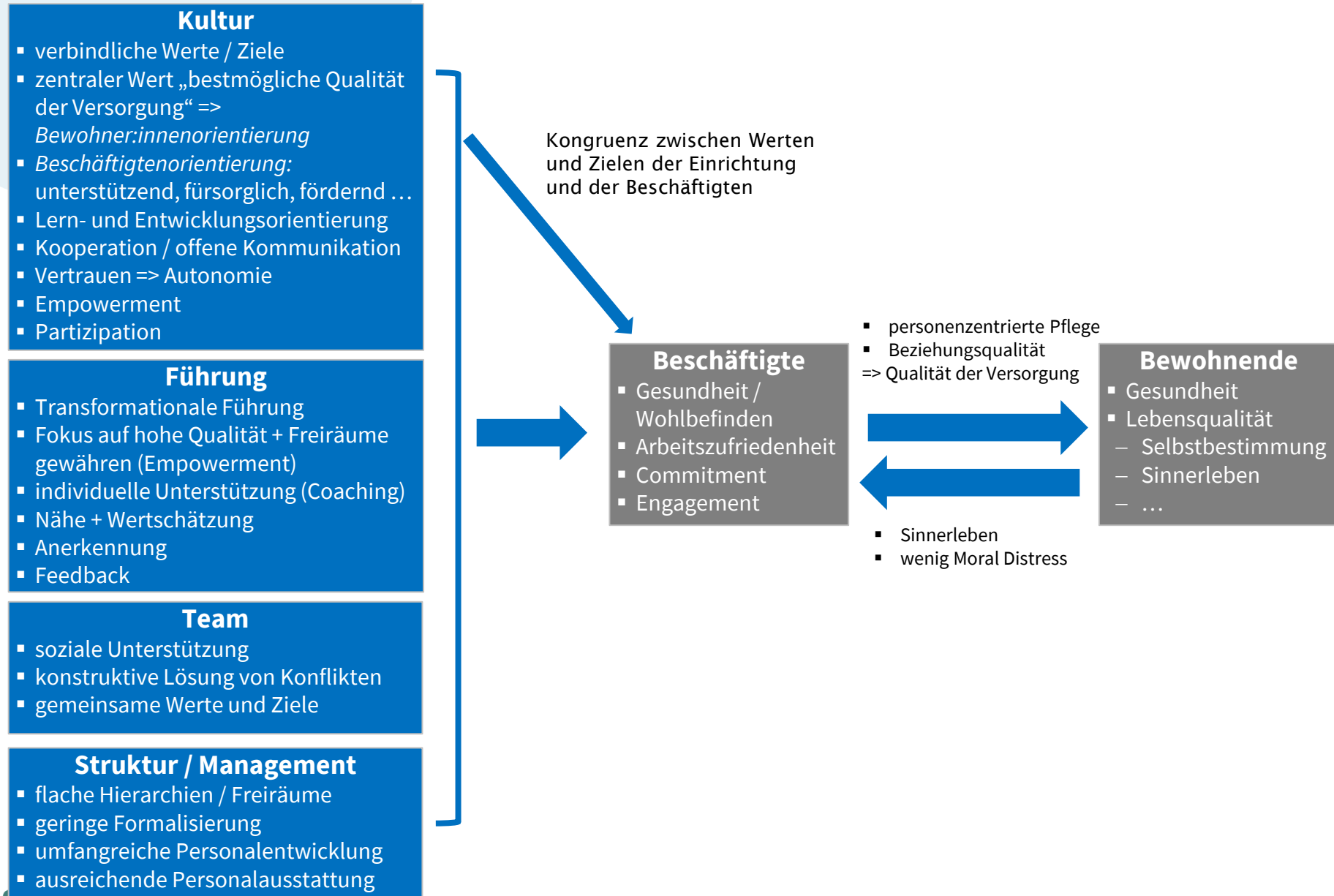
- 32,7 Fehltag im Jahr 2025 bei Altenpflegekräften, 15 Tage mehr als bei Berufstätigen insgesamt (Techniker Krankenkasse, 2025)
- Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen doppelt so hoch im Vergleich zu allen Beschäftigten (DAK-Gesundheit, 2024)
- doppelt so hohes Burnout-Risiko bei Pflegekräften mit negativen Effekten auf die Patientensicherheit und Qualität der Versorgung (AOK, 2022; Li et al., 2024)
- **Gesundheitsbedingte Frühverrentung** ↑ (Rothgang et al., 2020)
- **Teilzeitquote** ↑ (Rothgang et al., 2020)
- **Berufsverweildauer** ↓ (Rothgang et al., 2020)

# Die gesunde Pflegeeinrichtung

1. Gesundheitsfördernde Arbeits- und Lebensbedingungen
2. Gesundheit von Beschäftigten und Bewohnenden verstärken sich wechselseitig



# Treiber und Indikatoren einer gesunden Pflegeeinrichtung



# Was sind Hindernisse und Erfolgsbedingungen bei der Entwicklung gesunder Pflegeeinrichtungen?



# Wie nachhaltige Gesundheitsförderung (GF) gelingen kann

## Status Quo der GF in Pflegeeinrichtungen

- *Punktuelle, eher symbolische Maßnahmen* (Obstkorb, Nackenmassage, Gesundheitstag ...) mit geringem Wirkungsgrad → *Gefahr*: Strohfeuer, gefolgt von Ernüchterung
- Fokus meist auf *Verhaltensprävention* (mehr Sport, bessere Ernährung, Stressmanagement ...) → *Gefahr*: Verantwortung für Gesundheit wird allein den Beschäftigten zugeschoben ("Ihr müsst gesünder werden") => Widerstand / Ablehnung
- oft *ad-hoc-Maßnahmen von der Stange*, die nicht zu Problemlagen und Bedingungen der Einrichtung passen → *Gefahr*: geringe Wirkung
- *kein systematisches Vorgehen* (1. Diagnose → 2. Bestimmung und Durchführung von Maßnahmen → 3. Evaluation) → *Gefahr*: Stochern im Nebel und keine Lerngewinne

=> nur Wenige werden erreicht, kaum nachhaltige Verbesserungen, Aktivitäten versanden oft

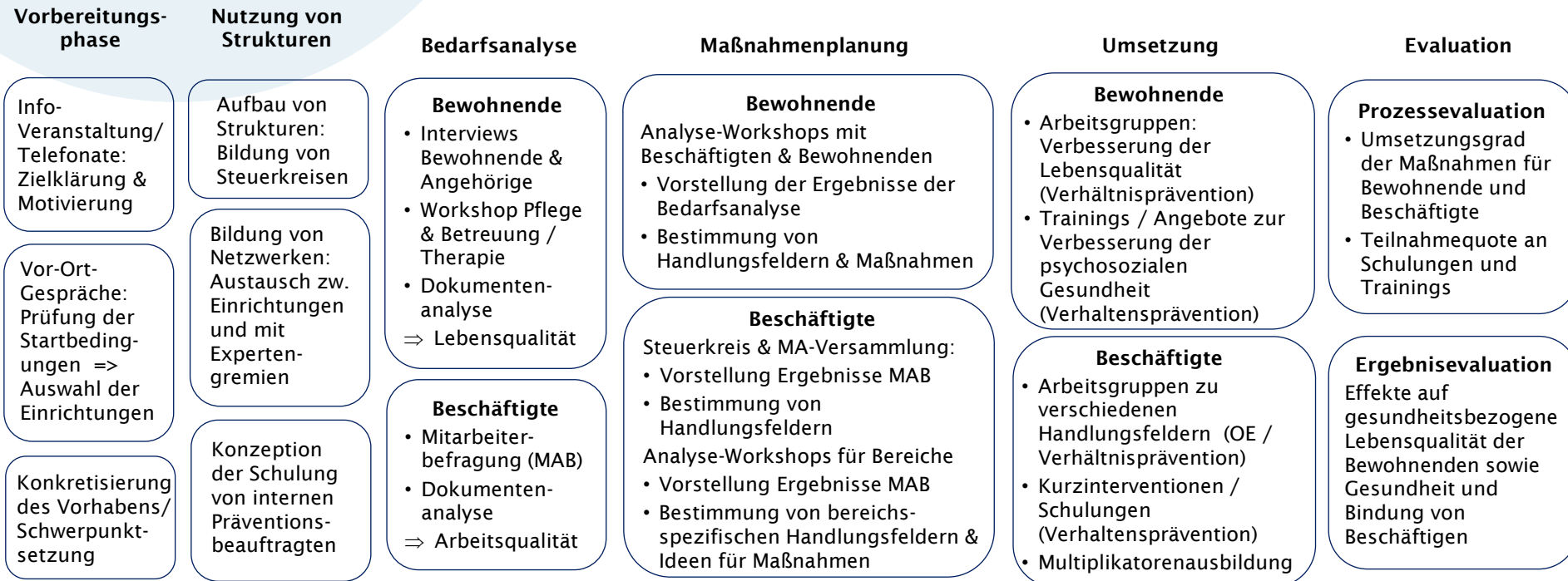
## Nachhaltige GF durch Organisationsentwicklung

- *Diagnosegeleitetes Vorgehen*: Bestimmung von Belastungen und Ressourcen (Ursachenbestimmung)
- *Systematisches Vorgehen: Diagnose, Intervention, Prozess- und Ergebnisevaluation*
- *mehrdimensionales Präventionskonzept*: Verknüpfung verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze → gesundheitsfördernde Verhältnisse schaffen
- *Partizipation*: Beteiligung der Beschäftigten an der Gestaltung von Arbeitsbedingungen → Nutzung von Ideen und Expertise
- *Strukturen (z. B. Steuerkreis) und Kompetenzen entwickeln* → nachhaltige Wirkung

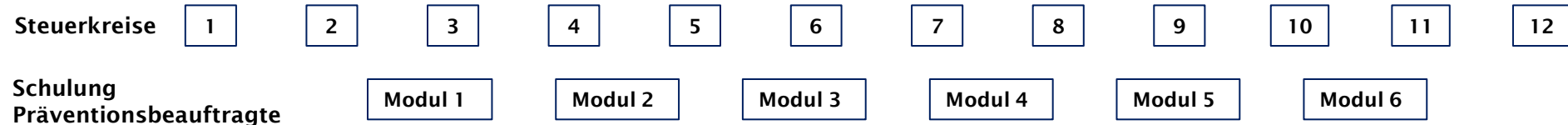
=> gesundheitsgefährdende Belastungen senken und gesundheitsfördernde Ressourcen stärken

# Wirksame Gesundheitsförderung bedeutet Organisationsentwicklung

**BEISPIEL:** Vorgehen im Modellvorhaben Pflege.Werte.Sachsen., orientiert am Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention => systematisch, diagnosegestützt, partizipativ, verhaltens- und verhältnisorientiert



Kontinuierliche Sensibilisierung, Partizipation, Empowerment und interne Öffentlichkeitsarbeit



## Viele gute Gründe für Betriebliche Gesundheitsförderung

- Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten => weniger Fehlzeiten, mehr Leistung => bessere Qualität der Versorgung (Li et al., 2024)
- Steigerung der Arbeitgeberattraktivität => stärkere Bindung vorhandener und leichtere Gewinnung neuer Mitarbeiter\_innen (Lennefer et al., 2024)
- Hoher Return on Investment: investiere 1 Euro und gewinne im Schnitt 2,70 Euro (Barthelmes, 2019)
- ...

Aber deutlicher seltener BGF-Aktivitäten im Gesundheitswesen (Krupp, Hielscher & Kirchen-Peters, 2019). **Warum?**

# Hindernisse für nachhaltige Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen

(Vollmer et al., 2021; Lennefer et al., 2024; dpG Institut & Pflege.Werte.Sachsen.,2026)

## Oft schwierige Startbedingungen für umfassende Projekte zur Gesundheitsförderung:

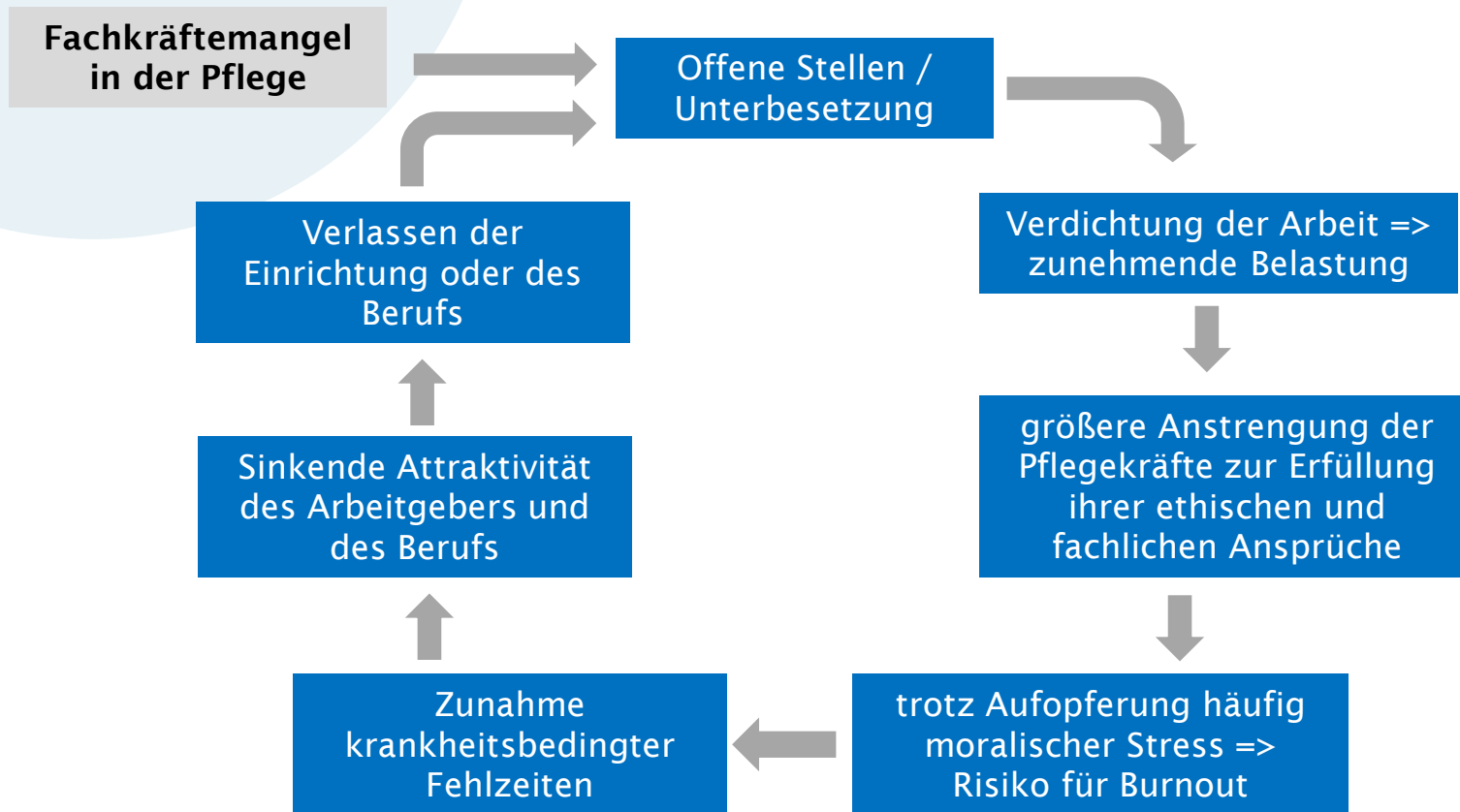
### Fehlende Ressourcen / Strukturen

- knappe zeitliche und personelle Ressourcen (hoher Krankenstand) → Ausfall / Verschiebung von Maßnahmen und Steuerkreisen, Verzögerungen, teilweise geringe Beteiligung der Beschäftigten => *Widerspruch zwischen Wollen und Können*
- wenig Erfahrung / Kompetenzen sowie fehlende Strukturen und Prozesse für umfassenden gesundheitsfördernde OE-Prozess
- Hohe Fluktuation: Schlüsselpersonen scheiden aus; Kompetenzen gehen verloren

### Ungünstige Kultur / Haltungen

- Hoher Leidensdruck bei gleichzeitiger Neigung zur Resignation: “Das bringt doch nichts“. Gesundheitsgefährdende Belastungen werden als unveränderbar wahrgenommen.
- **ODER:** Unrealistische Erwartungen (“Ihr seid unser Rettungsring“, Hoffen auf schnelle und einfache Lösungen) => vorprogrammierte Enttäuschung
- Hilflosigkeit der Führungsebene gegenüber den aktuellen Bedingungen (hoher Krankenstand, Unterbesetzung, Leasing ...)
- Überforderung: “Nicht auch das noch!“. Projekte zur Gesundheitsförderung werden von Beschäftigten und Führungskräften oft als zusätzliche Belastung betrachtet.
- Gesundheitsförderung wird als nettes Add-on betrachtet: “nicht entscheidend für den Erfolg der Einrichtung“
- Die Erkenntnis, dass nachhaltige Gesundheitsförderung Organisationsentwicklung und Kulturwandel bedeutet, muss oft noch wachsen.

# Ein Teufelskreis und zwei Dilemmata



**Dilemma für Führungskräfte:** kurzfristiges Funktionieren der Einrichtung unter widrigen Bedingungen gewährleisten => Versorgung garantieren **vs.** langfristig Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten (Fürsorge)

**Dilemma für Pflegekräfte:** Kompensation von Personalmangel durch Aufopferung **vs.** Schützen der eigenen Gesundheit / Dosierung der eigenen Anstrengung

# Erfolgskritische Startbedingungen von gesundheitsfördernder OE

(Krupp et al., 2020; Bleier et al., 2023 ; iga.Report 28, 2015, S. 69; Elke et al., 2015, S. 246ff.; Kliche et al., 2010; Schumacher, 2026; Faller, 2018)

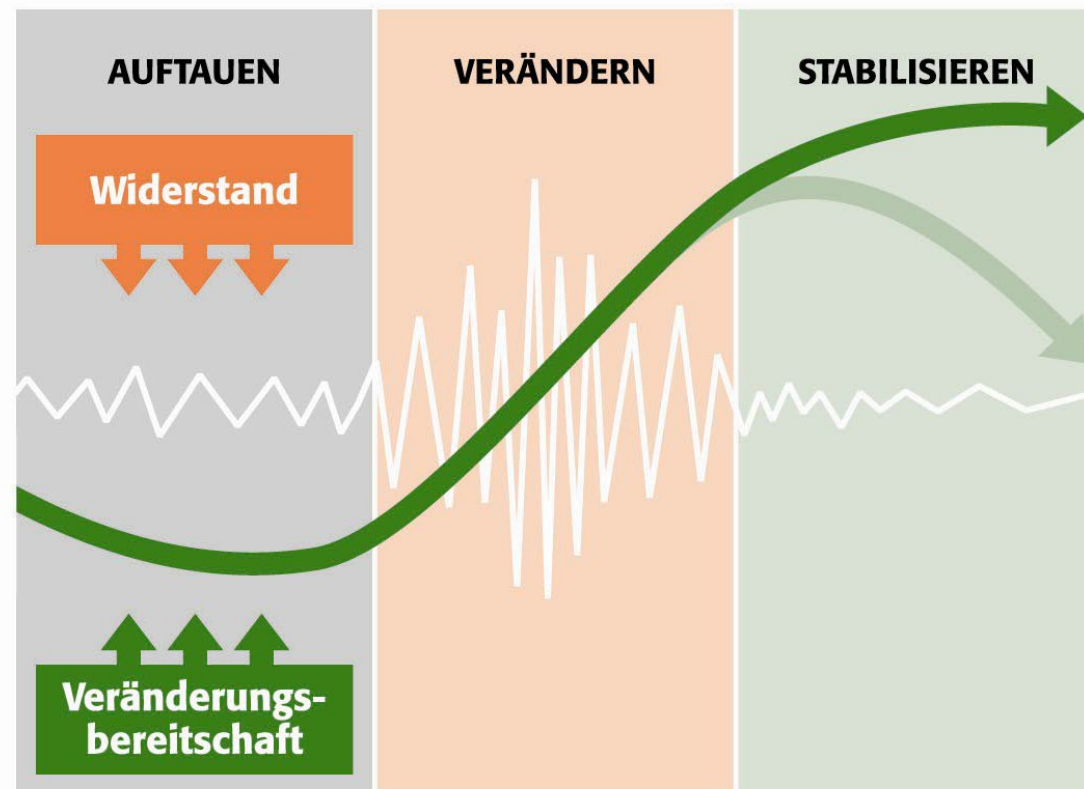
- *Bereitschaft zur Veränderung* – „Readiness for Change“ / Offenheit für Neues
- Verfügbarkeit von Ressourcen (Zeit, Personal, Geld)
- Verständnis von Gesundheit als Treiber des Unternehmenserfolg / Stellenwert von BGF
- Commitment und Unterstützung des (Top-)Managements (EL und PDL)
- Gesundheitskultur/-klima in der Organisation
- Vorhandene Expertise in den Bereichen Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung
- Attraktive Vision („Was wollen wir anstreben?“)

# Veränderungsbereitschaft als kritischer Faktor

## „Viele müssen mitmachen“

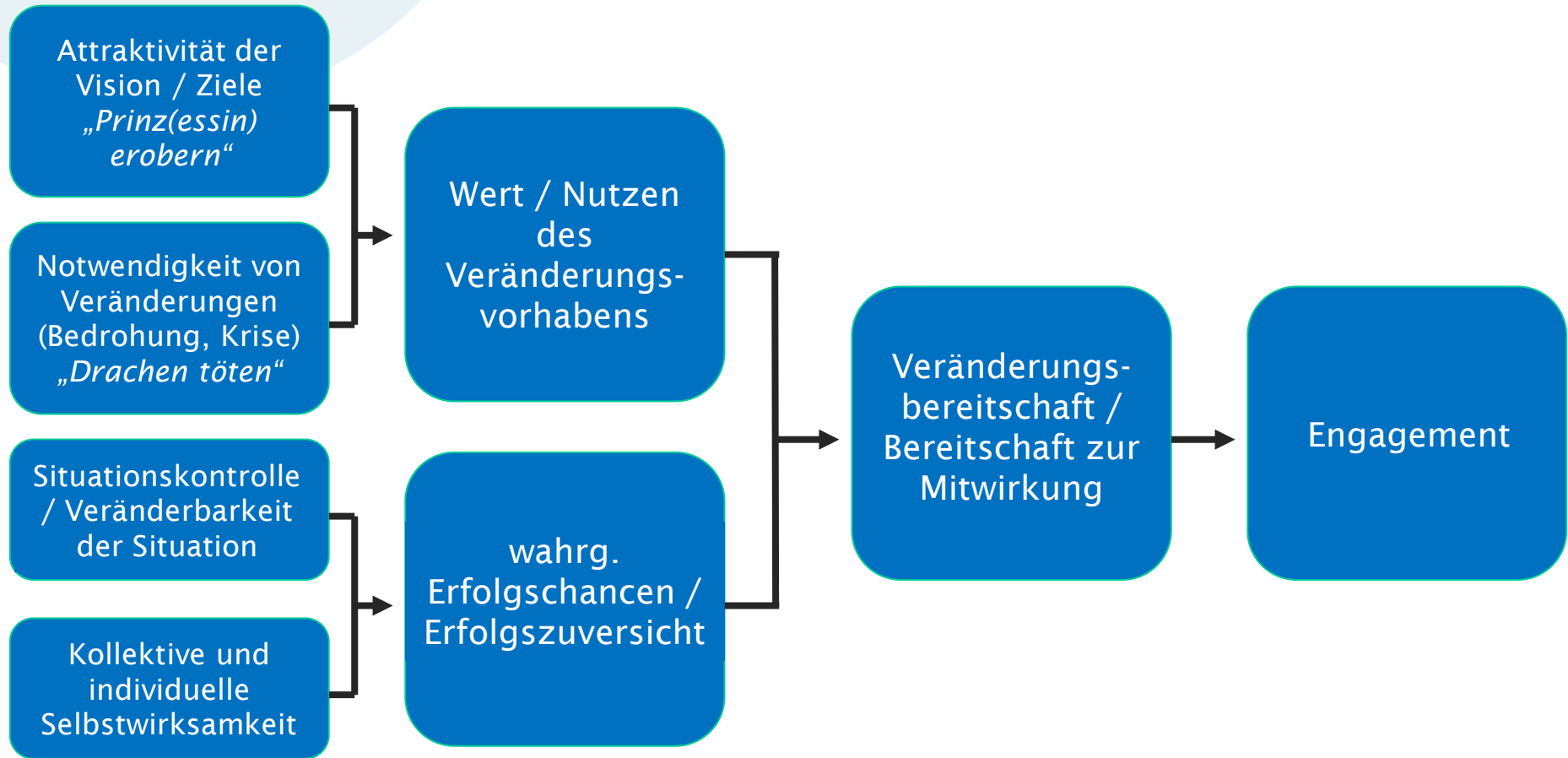
- Tiefgreifende Veränderungen in Organisationen – insbesondere Kulturwandel – scheitern meist.
  - Der Wirkungsgrad von BGF hängt von der Durchdringung der Organisation ab: Wie viele beteiligen sich?
- => Für das Gelingen ist die Bereitschaft einer Mehrheit der Betroffenen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zu ändern, entscheidend.

### Phasen der Veränderung (Lewin, 1958)



# Motivationstheoretisches Modell der Veränderungsbereitschaft

(Schumacher, Nieskens & Sieland, 2013; Weiner, 2009)



# Typen von Einrichtungen mit unterschiedlich günstigen Startbedingungen für einen gesundheitsfördernden OE-Prozess

| Die lernende Einrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Die unachtsame Erfolgseinrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Die träge-zufriedene Einrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>+ erfolgreiche OE in der Vergangenheit: Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden (<i>hohe Erfolgszuversicht</i>)</li> <li>+ positive Einschätzung des zu erwartenden Nutzens des Projekts (<i>hoher Wert</i>)</li> <li>+ vital und entwicklungsmotiviert<br/>⇒ große Bereitschaft zum Engagement in dem Projekt</li> </ul>                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ erfolgreiche OE in der Vergangenheit: Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden (<i>hohe Erfolgszuversicht</i>)</li> <li>+ positive Einschätzung des zu erwartenden Nutzens des Projekts (<i>hoher Wert</i>)</li> <li>- Anzeichen von Überanstrengung und Erschöpfung<br/>⇒ moderate Bereitschaft zum Engagement im Projekt</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ erfolgreiche OE in der Vergangenheit: Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden (<i>hohe Erfolgszuversicht</i>)</li> <li>+ Zufriedenheit mit Status Quo (Versorgungsqualität + Gesundheit)</li> <li>- <i>geringer</i> wahrgenommener Wert des Projekts<br/>⇒ geringe Bereitschaft zum Engagement im Projekt</li> </ul> |
| Die resignierte Problemeinrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Die motivierte Problemeinrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- schlechte Versorgungsqualität und hohe gesundheitliche Beanspruchung der Beschäftigten (<i>hoher Wert</i>)</li> <li>- häufiges Scheitern vorheriger Projekte ⇒ Zweifel der Beschäftigten am Erfolg des geplanten Projekts (<i>Resignation</i>)<br/>⇒ moderate, fragile Bereitschaft zum Engagement im Projekt, getrieben vom Leidensdruck</li> </ul> <p>„Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube“ J. W. von Goethe</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- durchschnittliche Versorgungsqualität bei relativ hoher gesundheitlicher Beanspruchung der Beschäftigten</li> <li>-/+ moderate Einschätzung des zu erwartenden Nutzens des Projekts (<i>mittlerer Wert</i>)</li> <li>-/+ gemischte Erfahrungen mit vorherigen OE-Prozessen: Kompetenzen fraglich (<i>mittlere Erfolgszuversicht</i>)<br/>⇒ moderate Bereitschaft zum Engagement im Projekt</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

# Wirksame Gestaltung und Steuerung des gesundheitsfördernden OE-Prozesses

(Krupp et al., 2020; Bleier et al., 2023 ; iga.Report 28, 2015, S. 69; Elke et al., 2015, S. 246ff.; Kliche et al., 2010; Lennefer et al., 2024)

- *Aspekte der Intervention*: Multikomponentenprogramme, Kombination von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention => praktikabel, niederschwellig (während der Arbeitszeit), attraktiv, wirksam
- *Aktivierung des Sozialkapitals*: Partizipation der Mitarbeitenden und Einbezug der Führungskräfte, Top-Management-Support, soziale Unterstützung
- *Aufbau von Strukturen* der betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Steuerungsgruppe)
- *Entwicklung von Kompetenzen* für OE, Gesundheitsförderung und Prävention
- *Systematisches Vorgehen* (PDCA-Zyklus): Diagnose, Intervention, Prozess- und Ergebnisevaluation (insbesondere die Diagnose ist wichtig)
- Kommunikationskonzept zur internen und externen *Projektkommunikation*: Projekt lebendig halten, Erfolge immer wieder ins Bewusstsein rufen
- Bereitstellen von *Arbeitszeitressourcen*: Freistellung von Projektverantwortlichen; Schulungen / Angebote während der Arbeitszeit
- *Feedback und Anreize* als Interventionselemente bei Verhaltensänderung
- *Personale Kontinuität*: Wechsel von Verantwortlichen als Risiko
- *Rücksichtnahme auf spezifischen Bedingungen in den Einrichtungen* → Was ist aktuell leistbar? → ggf. Tempo anpassen
- *Vernetzung / Austausch zwischen Einrichtungen* als Lern- und Motivationsquelle

## Fazit

- Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen ist kein Selbstläufer: Oft verfliegt der anfängliche Enthusiasmus und Frustration und Resignation machen sich breit.
- Nachhaltig wirksame Gesundheitsförderung bedeutet Organisationsentwicklung und Kulturwandel: Verhältnisse in den Einrichtungen sowie Einstellungen und Verhalten der Führungskräfte und Beschäftigten müssen sich ändern.
- Zu Beginn sollte geprüft werden, welche Startbedingungen für einen gesundheitsfördernden OE-Prozess in der einzelnen Einrichtung gegeben sind. Diese Startbedingungen müssen bei der Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.
- Veränderungsbereitschaft als Schlüsselement: Der Erfolg eines gesundheitsfördernden OE-Prozesses hängt maßgeblich davon ab, wie viele Beschäftigte sich engagieren und zu Veränderungen bereit sind.
- Klare und attraktive Ziele, überzeugte und überzeugende Führungskräfte, eine kontinuierliche Kommunikation zu Aktivitäten und Erfolgen usw. sind entscheidende Erfolgsgaranten.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Alice Salomon Hochschule  
Alice-Salomon-Platz 5  
D-12627 Berlin

Prof. Dr. Lutz Schumacher  
Tel.: +49 (0) 30 99245-425  
Mobile: +49 (0) 151  
43239721  
schumacher@ash-berlin.eu

[www.ash-berlin.eu](http://www.ash-berlin.eu)



# Literaturhinweise

- dpg Institut & Pflege.Werte.Sachsen (2026). *Abschlussbericht zum Modellvorhaben „PFLEGE.WERTE.SACHSEN. – Gemeinsam für nachhaltige Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen“. Analyse der Hindernisse und Erfolgsbedingungen eines gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklungsprozesses und Ableitung von Handlungsempfehlungen.* (unveröffentlicht)
- Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M. & Odoy, J. (2019). Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz von 2012 bis 2018. *iga.report 40*. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_40\\_Wirksamkeit\\_und\\_Nutzen\\_Gesundheitsfoerderung\\_Praevention.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_40_Wirksamkeit_und_Nutzen_Gesundheitsfoerderung_Praevention.pdf)
- Bleier, H., Lützerath, J. & Schaller, A. (2023) Organizational facilitators and barriers for participation in workplace health promotion in healthcare: A qualitative interview study among nurses. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1101235. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101235>
- Elke, G., Gurt, J., Möltner, H. & Externbrink, K. (2015). Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung – vergleichende Analyse der Prädiktoren und Moderatoren guter Praxis. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd82.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd82.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- Faller, G. (2018). Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement – Bedingungen und Herausforderungen. *Public Health Forum, 26*(2), 134–137. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0034>
- GKV-Spitzenverband (2023). *Leitfaden Prävention: in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI in der Fassung vom 28.09.2023*. Berlin. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden\\_Praevention\\_Pflege\\_2023\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf)
- Kliche, T., Hart, D., Kiehl, U., Wehmhöner, M. & Koch, U. (2010). (Wie) wirkt gesundheitsfördernde Schule? Effekte des Kooperationsprojekts „gesund leben lernen“. *Prävention und Gesundheitsförderung, 5*(4), 377–388. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0243-4>

# Literaturhinweise

- Krupp, E., Hielscher, V. & Kirchen-Peters, S. (2020). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – Umsetzungsbarrieren und Handlungsansätze. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J., Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 113-122). Springer. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_8).
- Lennefer, T., Drupp, M., Mall, W., Lehr, D. & Ducki, A. (2024). Wie Betriebliche Gesundheitsförderung dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann. In: A. Schwinger et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2024* (S. 127-140), [https://doi.org/10.1007/978-3-662-70189-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-70189-8_9)
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA network open*, 7(11), Article e2443059. <https://doi-org.ash.idm.oclc.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Wollesen, B., Otto, A.-K., Heuel, L., Fricke, M., Vogel, O. & Bischoff, L. L. (2023). Erfolgsfaktoren zur Umsetzung von Interventionsmaßnahmen im Setting Pflege. In L. L. Bischoff, A.-K. Otto & B. Wollesen (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit im Pflegeheim: Praktische Umsetzung für Führungskräfte* (S. 251-265). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67020-0\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67020-0_18)
- Schumacher, L. (2026). Gelingensbedingungen umfassender Gesundheitsförderprojekte in Schulen. In: Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrkräfte- und Schulgesundheit*.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!