Personenzentrierung

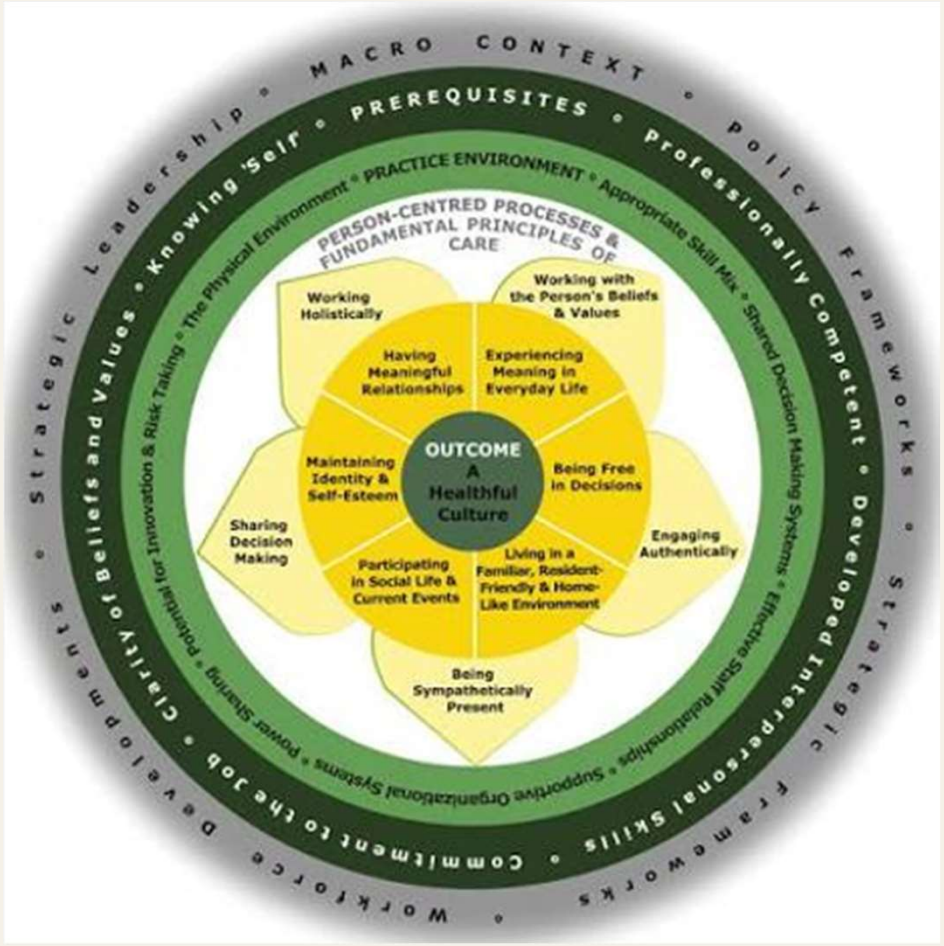
in der Langzeitpflege und -betreuung

Personenzentrierung als zentraler Qualitätsaspekt im Alltag und in der Organisation

Helga Haselmayer, BSc, MA, MBA - 13.10.2026



Was bedeutet Personenzentrierung?



„Person-centredness is an approach to practice established through the formation and fostering of healthful relationships …“

„Personenzentrierung ist ein Praxisansatz, der auf dem Aufbau und der Pflege gesundheitsförderlicher Beziehungen beruht …“

McCormack & McCance (2016), eigene Übersetzung

Definition der Person(en)zentriertheit

„Person(en)zentriertheit umfasst eine professionelle Haltung mit einer Ausrichtung der Betreuungs- und Pflegeleistungen am Menschen, dessen Lebenswelten, Zielen, Wünschen und Ressourcen.“

Weißenhofer et al. (2023), Gesundheit Österreich, S. 31–33

Grafik: McCormack & McCance, 2017.

Personzentrierte Praxis nach McCormack und McCance

Personzentrierte Ergebnisse entstehen, wenn die Voraussetzungen der Mitarbeitenden, ein unterstützendes Praxisumfeld und personzentrierte Prozesse zusammenwirken.

MAKROKONTEXT: Gesundheits- und Sozialpolitik · strategische Rahmenbedingungen · Entwicklung der Mitarbeitenden · strategische Führung



Kernaussage: Personenzentrierung wird durch gesundheitsförderliche Beziehungen, Respekt, Selbstbestimmung und eine Kultur der Befähigung ermöglicht.

McCormack & McCance, 2017; deutschsprachige Zusammenfassung und eigene Darstellung.

Personenzentrierung als Merkmal der Betreuungs- und Pflegequalität

Betreuungs- und Pflegequalität beschreibt den Grad der Erreichung der Qualitätsmerkmale professioneller Betreuung und Pflege.

1

Person(en)-zentriertheit

Lebenswelten, Ziele, Wünsche und Ressourcen

2

Bedarfsorientierung

ermittelter Bedarf, Bedürfnisse und Ziele

3

Sicherheit

Risiken, Fehler und Schäden vermeiden

4

Effektivität

gewünschte Wirkungen und Zielerreichung

5

Effizienz

fach- und bedarfsgerechter Ressourceneinsatz

Personenzentrierung bestimmt, wie wir Bedarfsorientierung, Sicherheit, Effektivität und Effizienz im Einzelfall aufeinander abstimmen.

Weißenhofer et al., 2023

Personenzentrierte Qualität im Alltag

Personenzentrierte Qualität verbindet fachgerechte Betreuung und Pflege mit den Perspektiven von Bewohner:innen und Mitarbeitenden sowie der Wirkung auf ihren Lebens- und Arbeitsalltag.

Beziehung schafft Vertrauen

Einander zuhören und Prioritäten verstehen. Persönliche Ziele und fachliche Sichtweisen in Betreuung und Zusammenarbeit abstimmen.

Was ist Ihnen heute wichtig?

Autonomie im Alltag

Bewohner:innen gestalten ihren Alltag mit. Mitarbeitende nutzen fachliche Entscheidungsspielräume innerhalb ihrer Kompetenzen.

Wo möchten Sie mitentscheiden?

Wirkung gemeinsam prüfen

Bewohner:innen: Selbstbestimmung, Würde und Teilhabe.
Mitarbeitende: Wertschätzung, Mitgestaltung und erlebte Unterstützung.

Passt unsere Vereinbarung noch?

Voraussetzung: Zeit für Begegnung, Reflexion, Dokumentation und Teamabstimmung.

Schalek, 2024; Weißenhofer et al., 2023; Scheffelaar et al., 2018; Mayer et al., 2020

Rahmenbedingungen für personenzentrierte Praxis

Gute Arbeitsbedingungen schaffen Raum für personenzentrierte Betreuung und Pflege.

Organisation ermöglicht

- ✓ fachliche Entscheidungsspielräume
- ✓ Zeit für Beziehung und Austausch
- ✓ regelmäßige Teamreflexion
- ✓ Qualifikation und Lernen
- ✓ wertschätzende Führung

Angestrebte Erfahrungen

Bewohner:innen
Individuelle, sichere Unterstützung, Kontinuität und Vertrauen, Teilhabe und Selbstbestimmung für mehr Lebensqualität.

Mitarbeitende
Wertschätzung, Mitgestaltung und erlebte Unterstützung.

Scheffelaar et al., 2018; Schalek, 2024

Beispiele gelungener Personenzentrierung für Bewohner:innen

Illustrative Alltagssituationen aus der Langzeitpflege

Wunsch der Person	Gemeinsame Umsetzung	Daran erkennbar
Den Tag selbst gestalten	Eine Bewohnerin wählt ihre Kleidung und ihren Sitzplatz beim Frühstück. Das Team unterstützt nach Bedarf.	Ihre Wahl bestimmt den Ablauf.
Vertrautes weiterführen	Ein Bewohner möchte weiter gärtnern. Gemeinsam wählen sie passende Aufgaben und benötigte Hilfen.	Er übernimmt selbst die Tätigkeiten, die ihm wichtig sind.
Auch ohne Worte wählen	Eine Bewohnerin erhält zwei konkrete Angebote mit Bildern oder Gegenständen. Das Team lässt Zeit und beachtet ihre Reaktion.	Zustimmung und Ablehnung verändern das Angebot.
Beziehungen pflegen	Ein Bewohner legt fest, mit wem er Kontakt möchte. Das Team unterstützt Besuche oder einen Videoanruf.	Kontakt und Unterstützung richten sich nach seinem Wunsch.

Gemeinsam nachfragen: Passt die Unterstützung weiterhin zu Ihren Wünschen?

Illustrative Beispiele in Anlehnung an NICE/SCIE: Mental wellbeing in care homes; NICE QS50.

Gelungene Personenzentrierung für Mitarbeitende

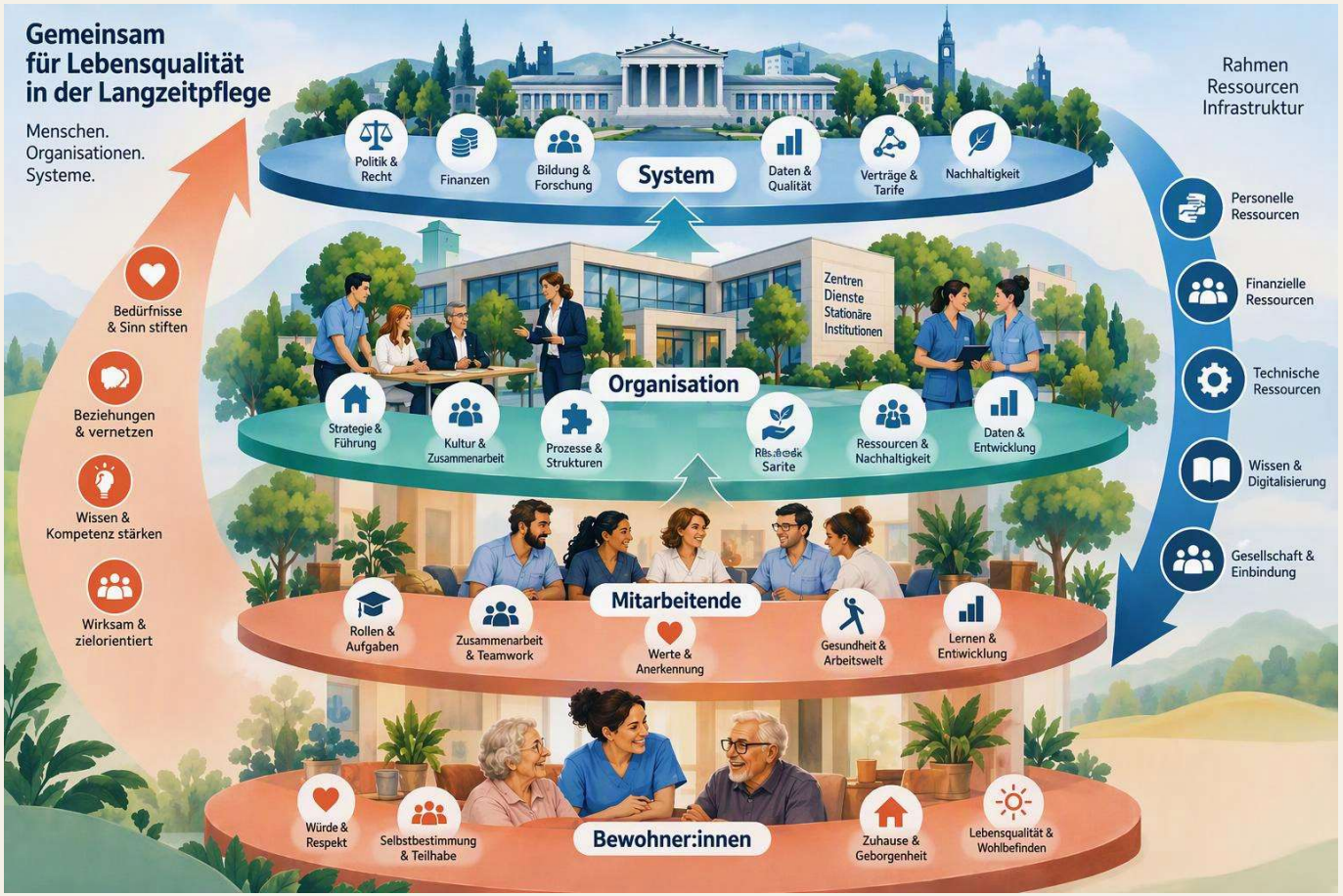
Illustrative Beispiele für Führung und Zusammenarbeit in der Langzeitpflege

Anliegen im Team	Gemeinsame Umsetzung	Daran erkennbar
Dienstzeiten abstimmen	Eine Mitarbeiterin betreut einen Angehörigen. Die Leitung stimmt Dienste mit ihr ab und berücksichtigt Team und Versorgung.	Ihre Lebenssituation fließt in eine faire Vereinbarung ein.
Fachlich mitgestalten	Ein Mitarbeiter schlägt eine bessere Übergabe vor. Das Team erprobt den Vorschlag und entscheidet gemeinsam über die Umsetzung.	Seine Erfahrung beeinflusst die Arbeitsabläufe.
Professionelle Autonomie	Eine Pflegefachperson passt bei Erschöpfung die Körperpflege mit der Bewohnerin an. Die Leitung trägt ihre Entscheidung mit.	Sie entscheidet fachlich begründet und eigenverantwortlich im Kompetenzbereich.
Belastung ansprechen	Ein Mitarbeiter meldet Überlastung. Die Leitung hört zu, klärt Prioritäten und vereinbart konkrete Entlastung mit ihm.	Auf das Gespräch folgen Maßnahmen und ein Rückmeldetermin.

Gemeinsam nachfragen: Was brauchen Sie, um gut und sicher arbeiten zu können?

Illustrative Beispiele in Anlehnung an NHS England: Compassionate and inclusive leadership; NHS Leadership Academy: Our Leadership Way.

Handlungsebenen: Person, Organisation und Gesellschaft



Einzelfall

gemeinsame Entscheidungen, individuelle Ziele, Beziehung

Organisation

Arbeitsorganisation, Führung, Kompetenzmix, Beteiligung

Gesellschaft & System

Rechte, Teilhabe, Qualitätsziele, Finanzierung

Leitungsaufgabe: Rückmeldungen aus dem Alltag in Entscheidungen über Strukturen und Ressourcen einbeziehen.

Eigene Zusammenfassung nach Mayer et al., 2020; Schalek, 2024; WHO Europe, 2024

Personenzentrierte Qualität systematisch erfassen

Mögliche Erhebungen für Bewohner:innen und Mitarbeitende

Kennzahlen

Bewohner:innen: Beschwerden und Wechsel der Bezugsperson pro Monat, FBM, ...
Mitarbeitende: Anteil erfüllter Dienstzeitwünsche
Beide Gruppen: Tage bis zur Rückmeldung auf Beschwerden

Befragungen zum persönlichen Erleben

Bewohner:innen: „Wie sicher fühlen Sie sich hier?“ „Können Sie Ihren Tagesablauf mitbestimmen?“
Mitarbeitende: „Können Sie in Ihrem Kompetenzbereich eigenverantwortlich entscheiden?“

Beobachtung und vertiefende Gespräche

Bewohner:innen: Alltagssituationen und Wahlmöglichkeiten beim Essen beobachten, Erleben besprechen.
Mitarbeitende: Mitsprache in Teambesprechungen beobachten und erlebten Einfluss besprechen.

Nachweise der Umsetzung

Bewohner:innen: Individuelle Planung und Umsetzung vereinbarter Wünsche prüfen, mit dem Erleben abgleichen.
Mitarbeitende: Vereinbarte Entlastung dokumentieren und gemeinsam prüfen, ob sie im Alltag ankommt.

Triangulation: Ergebnisse und Erleben beider Gruppen gemeinsam einordnen. Dokumentierte Umsetzung mit den persönlichen Erfahrungen abgleichen.

Schalek, 2024; WHO Europe, 2024; Gesundheit Österreich, 2025

Vier Konsequenzen für Praxis und Politik

1	**Entscheidungen gemeinsam mit der Person treffen**	Ziele, Wünsche, Gewohnheiten und Ressourcen gezielt erfragen.
2	**Mitarbeitende handlungsfähig machen**	Zeit, Kompetenzen, Reflexion und professionelle Autonomie sichern.
3	**Qualität aus mehreren Perspektiven prüfen**	Die Sichtweisen von Bewohner:innen, Mitarbeitenden und Angehörigen mit Daten abgleichen.
4	**Gesellschaft und Politik: Teilhabe sichern**	Rechte und Teilhabe als Maßstab für Qualitätsziele und Finanzierung verankern.

Personenzentrierte Qualität zeigt sich daran, ob Menschen Einfluss, Würde und Teilhabe erleben.

Scheffelaar et al., 2018; Schalek, 2024

Literatur und zentrale Quellen

Aarts, S., De Vries, E., Verbeek, H., Odekerken, G., & Sion, K. Y. (2023). A multi-stakeholder perspective on quality of care among residents, family members and nursing staff in nursing homes: A Balanced Centricity approach. *Patient Experience Journal, 10*(2), 148–156. https://doi.org/10.35680/2372-0247.1809

Gesundheit Österreich. (2025). *Handbuch für NQZ-Zertifizierer:innen*.

Mayer, H., Wallner, M., Hildebrandt, C., & Köck-Hódi, S. (2020). *Rahmenkonzept zur Gestaltung personzentrierter Praxis in der Langzeitpflege (PeoPLe)*. Universität Wien.

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *OJIN, 16*(2). https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01

McCormack, B., & McCance, T. (Hrsg.). (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2. Aufl.). Wiley-Blackwell.

National Institute for Health and Care Excellence. (o. D.). *Mental wellbeing of older people in care homes (QS50): Quality statement 1: Participation in meaningful activity*.

https://www.nice.org.uk/guidance/qs50/chapter/quality-statement-1-participation-in-meaningful-activity

National Institute for Health and Care Excellence & Social Care Institute for Excellence. (o. D.). *Mental wellbeing in care homes* [Quick guide].

https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/NICE-Communities/Social-care/quick-guides/Mental-wellbeing-in-care-homes.pdf

NHS England. (o. D.-a). *Compassionate and inclusive leadership*.

https://www.england.nhs.uk/our-nhs-people/online-version/belonging-in-the-nhs/compassionate-and-inclusive-leadership/

NHS England. (o. D.-b). *Our shared ambition for compassionate, inclusive leadership*.

https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/nqb/our-shared-ambition-for-compassionate-inclusive-leadership/

NHS Leadership Academy. (o. D.). *Our leadership way*.

https://www.leadershipacademy.nhs.uk/organisational-resources/our-leadership-way/

Schalek, K. (2024). *Qualität in der stationären Langzeitbetreuung und -pflege: Beitrag zur Entwicklung eines Qualitätskonzepts*. Arbeiterkammer Wien.

Scheffelaar, A., Bos, N., Hendriks, M., van Dulmen, S., & Luijkx, K. (2018). Determinants of the quality of care relationships in long-term care: A systematic review. *BMC Health Services Research, 18*, Artikel 903. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3704-7

Weißenhofer, S., Sackl, A., Rappold, E., Stulik, B., & Domittner, B. (2023). *Entwicklung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege*. Gesundheit Österreich.

World Health Organization, Regional Office for Europe. (2024). *Promoting quality management in long-term care: Principles, key components and directions for policy action* (WHO/EURO:2024-10957-50729-76831).

https://iris.who.int/bitstreams/7a94f7e5-f4c6-4721-9d8b-dfdd5d040830/download

Bild Folie 1 und Grafik Folie 9 sind KI unterstützt generiert.