



BUURTZORG

Pflege niederländischer Art

VOR RUND ZWÖLF JAHREN HAT DER NIEDERLÄNDER JOS DE BLOK EIN NEUES PFLEGEKONZEPT ERDACHT. ER NANNT ES BUURTZORG, WAS SOVIEL WIE NACHBARSCHAFTSHILFE/BETREUUNG HEISST. IN EMSDETTEN HABEN SICH ZWEI DEUTSCHE PFLEGEDIENSTE AUFGE-MACHT, BUURTZORG IN DEUTSCHLAND ZU ETABLIEREN. KLAPPT DAS, KÄME ES EINER REVOLU-TION GLEICH, SAGT DER EMSDETTENER BUURTZORG-ANHÄNGER GUNNAR SANDER.

> Von Andreas Heiber und Oliver Weiße

Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ hat vor einigen Jahren mal ein Titelbild zu den Niederlanden gehabt. Dieses Bild zeigte eine Ansammlung von Klischees, die es vor allem in Deutschland über das westliche Nachbarland seit Langem gibt. Auf einer flachen Landschaft war eine Windmühle im Hintergrund zu sehen, die Felder waren voll von Tulpen und natürlich waren auch die unvermeidlichen Gewächshäuser, in denen Tomaten gezogen werden, nicht vergessen worden. Ganz im Vordergrund aber stand die berühmte Figur der Frau Antje, die eigentlich aus der Werbung für niederländischen Käse in Deutschland bekannt geworden ist. Nur entsprach die Spiegel-Version von Frau Antje so gar nicht dem vermeintlich idyllischen Klischee: mit einem Joint im Mund und einer kaputten Heineken-Bierdose auf dem Arm, aus der auch noch die berühmten Holzschuhe, die Klompen, herausgucken. Der Gipfel aber war sicher-

lich das Pflaster in der Armbeuge. Auch wenn man es nicht sieht, sollte dies den liberalen Umgang in den Niederlanden mit Drogen unterstreichen. Klar, alles deutsche Klischees über den Nachbarn im Nordwesten. Ist denn in Deutschland alles so viel besser und in den Niederlanden sprichwörtlich alles Käse?

In der Pflege scheinen uns die Niederlande etwas Voraus zu haben. Dieser Überzeugung ist jedenfalls Gunnar Sander. Er ist Geschäftsführer des Sander-Pflegedienstes aus Emsdetten in Nordrhein-Westfalen. Er will gemeinsam mit dem Impuls Pflegedienst, der ebenfalls in Emsdetten ansässig ist, in Deutschland ein Pflegemodell aus den Niederlanden importieren. Es trägt den Namen Buurtzorg. Das bedeutet so viel wie Nachbarschaftshilfe/Betreuung. Jüngst hat sein Team das Modell auf der Leitmesse ALTENPFLEGE 2018 in Hannover präsentiert.

Sollte das niederländische System in Deutschland Fuß fassen, könnte es die ambulante Pflege geradezu revolutionieren, meint Sander.

MEHR VERANTWORTUNG UND MEHR MOTIVATION

Doch was unterscheidet das Buurtzorg-Modell von der ambulanten Pflege in Deutschland? Während hierzulande die Versorgungssituation vor allem durch den Personalmangel zunehmend angespannt ist und gleichzeitig über eine leistungsgerechte Vergütung durch die Einführung eines allgemeinverbindlichen Tarifsystems diskutiert wird, scheint man in den Niederlanden zumindest bei der Frage, wie man Pflegekräfte motiviert, weiter zu sein. Verbunden mit dem Buurtzorg-System sind viele Hoffnungen auf eine höhere Verantwortung und Motivation der Pflegekräfte und eine bessere wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen verbunden. Dabei gibt es viele strukturelle Unterschiede zwischen Holland und Deutschland, die zunächst einmal zu verstehen sind.

Das weiß auch Gunnar Sander, der mit Begeisterung von dem niederländischen Pflegemodell spricht und derzeit dabei ist, mit den zuständigen Behörden über den neuen Weg in der ambulanten Pflege zu verhandeln. Den Antrieb, Buurtzorg in Deutschland umzusetzen, erklärt Sander damit, dass die Wertigkeit der pflegerischen Versorgung für die Pflegemitarbeiter dauerhaft erhöht werde. Zudem solle allgemein aus seiner Sicht die Wertschätzung gegenüber den Pflegekräften und dem Pflegeberuf wieder steigen. Das Modell Buurtzorg eigne sich dabei in besonderem Maße. Flache hierarchische Strukturen gewährleisteten ein hohes Maß an selbstbestimmten Arbeiten, so Sander. „Klein-Teams mit niedrigen Patientenzahlen ermöglichen wieder die ganzheitliche Versorgung der Patienten und damit ein Verbleiben der Menschen in ihrem gewohnten Lebensumfeld“, erklärt er.

NIEDERLÄNDER MIT MEHR ERFAHRUNG

Um Buurtzorg zu verstehen, hilft ein Blick zurück in die niederländische Geschichte. Schon Ende der 1960er-Jahre wurde in den Niederlanden das „Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Allgemeine Gesetz für besondere Krankheitskosten), AWBZ“ eingeführt. Diese Pflegeversicherung wird aus einkommensabhängigen Prämien sowie staatlichen Zuschüssen finanziert und stellt die Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen sicher, teilweise mit einkommensabhängigen Eigenanteilen. Der Zugang zu den Leistungen erfolgt durch eine Einstufung durch sogenannte Assessment-Zentren, die Beauftragung von Dienstleistern durch regionale AWBZ-Zentren. Faktisch gab es dadurch eine sehr kleinteilige und zergliederte Auftragsorganisation und Abwicklung. Die Leistungen sind im Regelfall bedarfsdeckend. Sie können als Sachleistungen (durch zugelassene Dienstleister) oder auch als Budget (mit eigenverantwortlicher Organisation, aber konkreter Abrechnung der Ausgaben) genutzt werden.

In Deutschland hat man erst mehr als zwei Jahrzehnte später eine Versorgung für Pflegebedürftige aufgebaut, angefangen mit Leistungen aus der Krankenversicherung für Schwerpflegebedürftigkeit ab 1991 und später bei der Einführung der Pflegeversicherung 1995. Aber zum holländischen System gibt es zwei gravierende Unterschiede: Die Leistungen der Pflegeversicherung bilden nur einen Zuschuss zur insgesamt nötigen Versorgung, Eigenanteile in zum Teil erheblicher Höhe sind systematisch vorgesehen. Hinzu kommt die Wahlmöglichkeit des Versicherten, ob er Sachleistungen oder Pflegegeld bezieht. Dabei kann das Pflegegeld völlig frei zur Sicherstellung der eigenen Versorgung genutzt werden, ein Nachweis oder eine echte Kontrolle (bis auf die doch sehr rudimentäre Qualitätssicherung durch die Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI) findet nicht statt. Damit stehen die professionellen Anbieter von Unterstützungsleistungen im direkten finanziellen Wettbewerb zu den Angehörigen und sonstigen Pflegepersonen, ohne dass immer gewährleistet ist, dass das Pflegegeld auch ausschließlich für die Versorgungssicherung eingesetzt wird.



FOTO: FLORIAN ARP

> Bitte recht freundlich :Gunnar Sander, Andreas Heiber, Udo Janning und Oliver Weiße (v.l.) trafen sich zum Interview auf der ALTENPFLEGE 2018 in Hannover.

In Deutschland hat der Versicherte eine größere Autonomie, weil er eigenständig über die Verteilung der Zuschüsse der Pflegekasse entscheiden kann, während dies in den Niederlanden durch die Dienstleister wie Buurtzorg erfolgt. Die Organisation der deutschen Pflegeversicherung mit der Begrenzung der Zuschüsse bei gleichzeitigem Pflegegeldanspruch sorgt außerdem dafür, dass das Einsparen von Leistungen nur zu höheren Pflegegeldern, nicht aber zu einer Ersparnis der Pflegeversicherung führt. Weiterhin ist die Behandlungspflege in Deutschland durch die Krankenversicherung zu finanzieren, während in Holland diese Kosten teilweise zur Pflegeversicherung gehören.

KRANKENPFLEGER DE BLOK ERSINNT BUURTZORG 2006

„Das Buurtzorg-Modell ist als Pflegedienst unter gleichem Namen durch den Krankenpfleger Jos de Blok 2006 gegründet worden“, sagt Gunnar Sander. Es habe die Abläufe in der ambulanten Pflege in den Niederlanden grundlegend verändert: Nun planen und organisieren die Pflege Teams, die aus bis zu zwölf Pflegefachkräften bestehen, die Versorgung selbst. Von der Pflegebedarferhebung über die Arbeitsplanung im Team bis zur Organisation lokaler Netzwerke und der Aktivierung von Selbstversorgungsfähigkeiten liege alles in einer Hand, so Sander.

Die Teams bestehen zu rund 70 Prozent aus hochqualifizierten Fachkräften, oftmals auch mit Bachelor-Abschluss sowie aus Assistenten (mit zweijähriger Ausbildung). Die von den Teams als Bedarf festgestellten Leistungen werden als Jahresbudget (in Zeitabrechnung) genutzt, sodass gerade bei Übernahme eines neuen Patienten entsprechend viel Zeit investiert werden kann in den Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes für den einzelnen Patienten, damit dieser dauerhaft mit immer weniger Hilfestellung durch professionelle Hilfe auskommt. Durch die Bündelung der Versorgungsverantwortung (Bedarfsfeststellung, Ressourcen, Leistungsplanung) in der Hand der Pflegefachkräfte erhalten diese wieder Aufgaben und Kompetenzen wie die „community nurses“, die es bis in die 1980er-Jahre in den Niederlanden gab. Unter dem Motto „Menschlichkeit vor Bürokratie“ habe de Blok seine Idee in den Niederlanden verbreitet, so Sander. Mittlerweile arbeiten im Nachbarland rund 10 000 Mitarbeiter in rund 900 Teams nach Buurtzorg-Art.

DURCH ZUFALL AUF NIEDERLÄNDISCHES SYSTEM GESTOSSEN

Durch Zufall habe man von Buurtzorg erfahren. Schnell habe das sein Interesse geweckt, sagt Gunnar Sander. Und weil Emsdetten unweit der deutsch-niederländischen Grenze liegt, habe er sich näher mit dem Modell beschäftigt. Ziel sei es, die Menschen ganzheitlich zu versorgen und sein gesamtes Umfeld mit einzubeziehen, sodass die Pflegebedürftigen zuhause bleiben können, erklärt Sander. Wesentliches Unterscheidungs-



» Es gibt konstruktive Gespräche mit den Kassen.«

Gunnar Sander, Geschäftsführer Sander Pflegedienst

»> Kriterium sei aber, dass es in den Niederlanden für die Pflegebedürftigen keine Geldleistungen gebe, sondern mit dem Pflegedienst überlegt werde, was an Pflegeleistungen nötig ist, erklärt Udo Janning, der beim Sander-Pflegedienst die Rolle des Buurtzorg-Beauftragten übernommen hat. „In den Niederlanden haben die Pflegedienste eine andere Rolle. Sie übernehmen stärker die Lenkung beziehungsweise die Steuerung“, unterstreicht Gunnar Sander. Zudem ist die Pflegeversicherung in den Niederlanden im Gegensatz zu Deutschland eine Vollkasko-Variante. Dort erhalten die Pflegebedürftigen aber auch kein alternatives Pflegegeld.

TEAMS SOLLEN SICH VIELSEITIG AUFSTELLEN

In Deutschland befinden sich die Buurtzorg-Teams laut Sander derzeit in der Orientierungsphase. Viele Abläufe, die früher von einer PDL übernommen wurden, würden nun innerhalb des Teams neu verteilt. Durch Unterstützung von niederländischen Coaches lernten die Teammitglieder den Umgang untereinander. Zusätzlich gebe es Kontakte zu Buurtzorg-Teams jenseits der Grenze. Momentan suchten die Teams weiter nach neuen Pflegekräften, die dem Buurtzorg-System offen gegenüberstehen. Dass in den Niederlanden die Aufgaben nicht zentral vom Pflegedienst, sondern von hochqualifizierten Teams übernommen werden, wollen die deutschen Buurtzorg-Anhänger damit lösen, dass sich ihre Teams vielseitig aufstellen wollen. Neben Pflegekräften gehörten dann auch Pflegehelfer mit Zusatzqualifikation, MTAs und Betreuungsassistentinnen zu einem Team, so Sander.

Die Mitarbeiter- und Arbeitsorganisation des Buurtzorg-Konzepts weicht von vielen Pflegediensten in Deutschland ab, obwohl mittlerweile auch andere Pflegedienste auf kleinere Teams setzen. Dem Team werde mehr Selbstverantwortung gegeben. Dadurch ergebe sich ein Abbau von zentraler Bürokratie, sind sich Sander und Janning sicher. Gerade weil die Arbeitsorganisation in den Niederlanden sehr interessiere, wollte sich Gunnar Sander das Modell unbedingt im Nachbarland anschauen. Man habe sich mit den Buurtzorg-Leuten verabredet, berichtet Geschäftsführer Sander von den Anfängen. Es sei dann ein wenig anders gelaufen, als sich er und Udo Janning das vorgestellt haben. Sie dachten, ihnen würde das System präsentiert, aber dem war nicht so: „Was wir denn wissen wollen, wurden wir gefragt. Sander und Janning dann ziemlich viele Fragen gestellt.“

EIGENVERANTWORTLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Die lokalen Teams in den Niederlanden haben laut Sander maximal zwölf Mitarbeiter und versorgen 40 bis 50 Patienten. Wachse deren Zahl darüber hinaus, entstehe ein neues Team. In den Teams gebe es keinerlei Hierarchien. Alle Mitglieder seien gleichberechtigt und entschieden eigenverantwortlich. Das betreffe auch die Budgets zum Beispiel für die Neuanschaffung von Fahrzeugen, die Abwicklung und interne Verwaltung, die Arbeits- und Dienstplanung, erklärt Janning. Die Teams werden dabei sowohl mit Coaching/Teamentwicklung als auch durch eine zentrale Software und eine reduzierte Zentralverwaltung unterstützt, sind aber – wie gesagt – eigenverantwortlich. Auch bei ihrem ersten Buurtzorg-Team ist das so: Bei so gut wie allen Entscheidungen ist der Chef nach eigenen Worten außen vor. Die Mitarbeiter würden weitgehend selbst entscheiden, erklärt Gunnar Sander. Er müsse schon anfragen, ob er an Teambesprechungen teilnehmen dürfe.



> Udo Janning erklärt auf der ALTENPFLEGE 2018 Besuchern die Vorzüge von Buurtzorg.

WARTEN AUF EINEN POSITIVEN BESCHIED

Die Erstellung von Touren- und Dienstplänen sei ebenfalls dem Team überlassen. „Da im ‚alten System‘ eine PDL vorzuhalten ist, sind wir zurzeit mit dem MDK in Kontakt, um auch dort das Buurtzorg-Konzept vorzustellen. Auch hier ist es natürlich von einem positiven Bescheid der Kranken- beziehungsweise Pflegekassen abhängig“, sagen Sander und Janning. Bei Genehmigung des Pilotprojektes fänden die Mitarbeiter des MDK in den Buurtzorg-Teams dann eine veränderte Prüfsituation vor. Daher sei auch dies ein wichtiger Bestandteil zur Umsetzung des Modells.

Das Erstellen der patientenbezogenen Netzwerke, die ebenfalls ein Kernstück von Buurtzorg sind, hat bereits begonnen. Angehörige wurden informiert und übernehmen bereits Aufgaben, die beim Patienten Zeit und Kosten einspart. Diese Zeit könne dann wieder für die Versorgung anderer Patienten genutzt werden, so Sander. Die Teams bringen außerdem zurzeit die Idee der neuen Versorgungsart den Patienten, Angehörigen und möglichen Netzwerkpartnern näher.

SCHRITTWEISE LÖSUNG VOM KUNDEN

In den Niederlanden gibt es zudem bei Buurtzorg Jahresbudgets. Die Idee, die dahintersteckt: Durch einen anfangs hohen Aufwand in der Klärung der Pflegesituation der Organisation auch von Nachbarschaftshilfe und der nachfolgend schrittweisen Lösung, macht sich der Pflegedienst nach und nach gewissermaßen überflüssig. Daraus ergäben sich dauerhaft Einsparungen beim Personaleinsatz von etwa 30 Prozent gegenüber dem bis dahin üblichen Versorgungssystem in den Niederlanden, erklärt der Emsdettener Buurtzorg-Beauftragte Udo Janning. Die Abrechnung der Versorgung durch Zeitwerte und nicht mehr durch starre Leistungsmodule oder Preisvorgaben seien jedoch eine sehr wichtige Voraussetzung. Das erfordere die Zustimmung der Kassen. Zurzeit gebe es konstruktive Gespräche, sagt Sander. Ziel sei es, ein Pilotprojekt des Buurtzorg-Modells genehmigt zu bekommen. Die Zusage sei allerdings

**SAVE
THE
DATE**

Beim Werkstattgespräch am 11. Juni in Stuttgart geht es um das Buurtzorg-Konzept. Mehr Infos: vincentz-akademie.de





FOTO: LUKAS SANDER

> Gunnar Sander und Udo Janning im Gespräch mit Andreas Heiber und Oliver Weiß.

noch nicht erfolgt, sodass die vollständige Umsetzung des neuen Systems noch nicht möglich sei, sagt Sander. Er ist sich aber sicher, dass Pflegedienste nach Buurtzorg-Art wirtschaftlich arbeiten können. Neben dem Sander-Pflegedienst hat auch der ImpulsePflegedienst, ebenfalls aus Emsdetten, mit Unterstützung/Lizensierung durch Buurtzorg Niederlande deutsche Ableger gebildet, die schrittweise die Umsetzung des niederländischen Modells erproben. Auch in Berlin entstehen ähnliche Projekte wie „Pflege auf Augenhöhe“ oder solche, die die Stärkung der Pflegefachkräfte in den Vordergrund stellen.

Apropos Berlin: In der Bundeshauptstadt hat die Politik das Modell aus dem Nachbarland inzwischen auf dem Schirm. Gunnar Sander, Ute Kammer vom Impulse-Pflegedienst und Jos de Blok haben das Buurtzorg-System vor einiger Zeit dem mittlerweile abgelösten Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vorgestellt. Laut Sander war Gröhe von der Versorgungsart überzeugt. Der ehemalige Minister habe sogar einen Mitarbeiter damit betraut, den Buurtzorg-Vertretern zur Seite zu stehen. Auch mit Gröhes Nachfolger, Jens Spahn (CDU), habe es erste Gespräche gegeben, so Gunnar Sander. Aus Sicht der deutschen Buurtzorg-Vertreter könnte man auch sagen: von wegen, alles Käse aus Holland.

 buurtzorg-in-deutschland.org

FOTO: PRIVAT



ANDREAS HEIBER

- > Inhaber von System & Praxis in Bielefeld
- > www.syspra.de
- > info.heiber@syspra.de

FOTO: PRIVAT

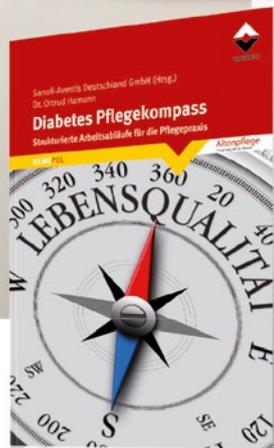


OLIVER WEISSE

- > Redakteur Häusliche Pflege
- > oliver.weisse@vincentz.net

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

**Diabetes
Pflegekompass**



Viele pflegebedürftige Menschen leiden an Diabetes mellitus. Dieses praktische Handbuch unterstützt Pflegekräfte dabei, verordnete Leistungen fachgerecht auszuführen und gibt mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen Sicherheit.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH (Hrsg.)
Dr. Ortrud Hamann
Diabetes Pflegekompass
Strukturierte Arbeitsabläufe für die Pflegepraxis
2018, ca. 128 Seiten, kart., 36,90 €, Best.-Nr. 20522
Auch als eBook (ePub) erhältlich

 www.altenpflege-online.net/shop

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net

