

Buurtzorg – Umbruch aus dem Nachbarland



Die engen Zusammenhänge zwischen ambulanter bzw. stationärer Pflege und Allgemeinmedizin (im Mittelpunkt stehen meist multimorbide Patienten) muss man an dieser Stelle wohl nicht weiter diskutieren. Wahrscheinlich wissen auch die meisten Leser/innen, dass im kommenden Jahr unsere Pflegeversicherung umgebaut und die Beiträge erneut angehoben werden.

Die Aussagen des Bundesgesundheitsministers (u.a. mehr Leistungen für Demenzkranke; bessere Absicherung pflegender Angehöriger; Abschaffung der Pflegenoten, allerdings erst in drei Jahren; neues Benotungssystem für Heime [2018] und ambulante Dienste [2019]) werden von Pflegeexperten heftig kritisiert: Die Betreuung von Alten und Kranken in Pflegeheimen werde keineswegs besser. Insbesondere die geringe Personalausstattung vieler Einrichtungen bleibe ein wesentliches Problem. Weder werde den Heimen genug Anreize gesetzt, Alte und Kranke fit und selbstständig zu machen. Noch ändere sich das finanzielle Interesse der Kassen, Pflegebedürftige im Zweifelsfall in den niedrigeren Pflegegrad einzuordnen. Das neue System, so Adelheid von Stösser, Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbandes, sei so angelegt wie das frühere, nur anders etikettiert.

Nachdem das deutsche Pflegeversorgungssystem seit Jahren eine unfertige Baustelle ist und wohl auch bleiben wird, kommen aus unserem westlichen Nachbarland ermutigende, fast revolutionäre Nachrichten. Unzufrieden mit dem holländischen System der ambulanten Pflege (Stichworte u.a.: Ineffizienz sowie überbordende Bürokratie und daraus resultierend eine zunehmende Vernachlässigung professioneller Kompetenzen) beschloss eine kleine Gruppe von Pflegekräften unter Leitung des Pflegefachmanns und studierten Ökonoms Jos de Blok bereits im Jahre 2006 die Gründung einer Non-Profit-Organisation namens *Buurtzorg Nederland* (zu Deutsch Nachbarschaftshilfe). Und die arbeitet nicht nach den typischen Effizienzregeln von Managementberatungsfirmen, sondern nach dem Prinzip, Patienten auf dem Weg zur Gesundheit oder Besserung möglichst effektiv zu unterstützen.

Wie der Berner Journalist Daniel Lüthi kürzlich berichtete, ist Buurtzorg keine zehn Jahre nach Gründung zu einer Erfolgsgeschichte geworden: 800 Teams mit 9500 Pflegenden betreuen jährlich rund 70.000 überwiegend alte, teils demente Patient/innen. Die Organisation deckt inzwischen 40 % des holländischen Marktes ab; Mitarbeiter/innen „desertieren“ zu-

nehmend aus anderen Unternehmen, um bei *Buurtzorg* mitzuarbeiten – Tendenz steigend.

Eine der vielleicht wichtigsten Determinanten dieses Erfolges ist die Trennung von Pflege und Bürokratie: Im Hintergrund arbeiten 45 Personen, die den Teams die administrative Arbeit abnehmen, und 15 Mitarbeiter/innen, die sie beraten und begleiten. Jede/r Pflegende kann auf einer App eines Smartphones oder Tablets auf die demografischen und Krankheitsdaten eines Patienten zugreifen und gibt lediglich Ankunft und Abfahrtszeit ein. Keine unnötigen und kostspieligen Sitzungen; Manager gibt es nicht. Angehörige, Nachbarn und Freiwillige gehören zum Netzwerk.

Jedes Team verwaltet selbstständig ein Budget von 350.000 Euro pro Jahr, 3 % davon investieren die einzelnen Teams in Weiterbildungen. Derzeit erzielt *Buurtzorg* einen Umsatz von etwa 300 Millionen Euro pro Jahr. Eine unabhängige Untersuchung ergab, dass sich die Kosten pro Patient fast halbiert, die Arbeitszufriedenheit gleichzeitig aber verdoppelt haben. Auch die Patientenzufriedenheit wird hoch bewertet.

Lüthi schreibt, das System basiere auf Vertrauen in die professionellen Kompetenzen, den guten Willen und das persönliche Engagement der Angestellten. In einem Interview sagt Gründer de Blok, man habe von Anfang an auch Sozialarbeiter und Hausärzte integriert. Hausärzte oder Spezialisten seien aber nicht Mitglied im Netzwerk, sondern würden je nach den Bedürfnissen der Patienten gezielt dazu gerufen. Die Kommunikation mit Ärzt/innen beruhe besonders auf der Erfahrung, wie kompetent die Pflegenden sind. Darunter würden Hierarchien und Standesdünkel kaum noch eine Rolle spielen (Ärztinnen hätten, so de Blok, weniger Status-Probleme als Männer und seien „in der Regel mehr auf Zusammenarbeit fokussiert“).

Gefragt, ob das System auch in der Schweiz Fuß fassen könne, antwortet de Blok, die Krankenversicherungen seien dort zu dominant und wollten bestimmen, was und wie viel ein Patient zu bekommen habe. Die *Buurtzorg*-Teams arbeiteten hingegen weitgehend autonom und entwickelten Lösungen gemeinsam mit den Patienten und ihren Angehörigen. Finanziell würde nicht in *Aktivitäten pro Zeiteinheit*, sondern in *Kosten pro Klient* gedacht und als Resultat würden weniger Stunden anfallen als in einem herkömmlichen System.

Interessierte finden auf youtube zwei Videos über *Buurtzorg*:

- Ein neunminütiger Vortrag von de Blok in englischer Sprache („humanity above bureaucracy“): www.youtube.com/watch?v=BeOrNjwHw58
- Ein knapp dreiminütiger Bericht einer Krankenschwester (dt. Untertitel): www.youtube.com/watch?v=I7cQzY2wDWO

Herzlich

Ihr

Michael M. Kochen