



ERFOLGSMODELL BUURTZORG – IN DEUTSCHLAND MÖGLICH?

Das ambulante Versorgungssystem „Buurtzorg“ (dt. Nachbarschaftshilfe) ist in aller Munde. Das System hat in den Niederlanden einen beispiellosen Siegeszug hinter sich – und ein Ende ist nicht in Sicht. So fragt sich die Szene in Deutschland, ob Buurtzorg auch auf unsere Rahmenbedingungen übertragbar ist.

Buurtzorg revolutioniert seit 2007 das niederländische Pflegesystem und weckt auch in Deutschland immer mehr Interesse. Buurtzorg steht für ein ambulantes Pflegesystem, das den Patienten und Pflegebedürftigen ein eigenständiges Leben ermöglicht und ihre Selbstfürsorge aktiv fördert. Die Pflegekräfte erkunden durch Gespräche mit Patienten und Angehörigen die gesamte Lebens- und Wohnsituation und entscheiden dann eigenständig, welche Pflege in welcher Form individuell notwendig ist.

Das Modell setzt zudem auf selbstbestimmte Teams, eine begrenzte Teamgröße und die Einbindung bisher ungenutzter Versorgungsressourcen. Ein klassisches Hierarchiesystem wie in deutschen Pflegediensten vorgesehen existiert nicht.

Ist eine 1:1-Umsetzung in Deutschland möglich?

Eine vollständige Umsetzung des Buurtzorg-Systems ist in Deutschland leider nicht ohne Weiteres möglich. Dagegen sprechen derzeit drei Gründe:

1. Da bei Buurtzorg die Teams eigenständig arbeiten, ist auch eine offizielle Freigabe der Dienst- und Tourenpläne durch eine Leitungskraft – so wie in Deutschland – nicht erforderlich. Das Gleiche gilt für die Schulung, Anleitung und Kontrolle von Pflegehilfskräften durch die Pflegedienstleitung in Deutschland. Im deutschen ambulanten System sind die Träger daher gezwungen, in Teilen ein streng hierarchisches System vorzuhalten und darin zu arbeiten.

2. Bei einer Zeitvergütung lassen sich Stundenbudgets für Teams und einzelne Touren wesentlich besser kalkulieren als bei der Vergütung nach Leistungskomplexen (SGB XI) und behandlungspflegerischen Verrichtungen (SGB V), wie es derzeit in Deutschland üblich ist. Mehr dazu am Ende des Beitrags.

3. Die niederländische Pflegeversicherung namens Allgemeine Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geht in ihren Leistungen über den Versorgungsumfang der deutschen Pflegeversicherung hinaus. Sie dient auch der Absicherung gegen besonders schwere gesundheitliche Risiken wie zum Beispiel der Langzeitpflege, langwieriger beziehungsweise dauerhafter Behinderungen oder psychiatrischer Erkrankungen. Das gilt auch für die Vergütung reiner ambulanter Leistungen.

So kann eine ansatzweise Umsetzung von Buurtzorg im deutschen System gelingen

Dennoch gibt es durchaus Möglichkeiten, den Grundgedanken von Buurtzorg auch in einem deutschen Pflegedienst zumindest als Projekt umzusetzen. Dabei sollten aber mindestens diese Aspekte bedacht werden:

- Umkreis der zu versorgenden Patienten festlegen – hier sollte es ein Sektor von ca. 30 bis 40 Patienten sein, die recht eng zusammenliegen
- zu verplanende Arbeitsstunden
- verbindliches Umsatzziel
- quantitativ benötigte Mitarbeiter
- qualitativ benötigte Mitarbeiter
- Verwaltungstätigkeiten werden von der Pflegedienstzentrale übernommen
- vertragskonforme Kontrolltätigkeiten der Pflegedienstleitung
- Integration von Kostenträgern und gegebenenfalls Heimaufsicht

Zudem sollte für ein Modellprojekt nur jeweils ein Team ausgewählt und entsprechend geschult werden. Der Ablauf des übrigen Pflegedienstes darf durch das Modellprojekt nicht beeinträchtigt werden. Ferner sollten in der Anfangszeit Verluste

einkalkuliert werden. Die Durchführung eines Buurtzorg-Projekts im Rahmen deutscher Gegebenheiten kann nur durch einen finanziell gesunden Träger geleistet werden. ●

FAZIT

Eine 1:1-Umsetzung des Buurtzorg-Modells scheint nach heutigem Stand nicht möglich zu sein. Doch können Grundelemente wie eigenständige Personal- und Versorgungsplanung sowie Budgetverantwortung durchaus in einem Modellprojekt

realisiert werden. Der Geschäftsbereich Strategie und Organisation in der Sozialwirtschaft steht Ihnen bei Fragen und Interesse zu dem Thema gern zur Verfügung.



Birger Schlürmann
birger.schluermann@curacon.de



FACHKRÄFTEMANGEL – GUTE KOMMUNIKATION BINDET

Mit dem Thema Fachkräftemangel in der Altenhilfe setzen sich Arbeitgeber schon seit vielen Jahren auseinander. Dabei stellt sich oft die Frage nach effizienten Methoden der Personalbindung, um vorhandenes Personal an das eigene Unternehmen zu binden. Verbunden mit der Frage effizienter Methoden muss auch die Kommunikation gegenüber Pflegekräften beleuchtet werden.

Die Attraktivität des Arbeitsplatzes in der Altenhilfe
Pflegekräfte in der Altenhilfe müssen für eine hochqualitative und individuelle Pflege direkten Kontakt zu den ihnen zugeteilten Bewohnern halten. Erst durch den direkten Kontakt zum Bewohner kann die Pflegekraft ihre bestmögliche Unterstützung anbieten und den Bewohner in seinem Alltag angemessen begleiten. Die Begleitung eines pflegebedürftigen Bewohners schafft zwischen der Pflegekraft und dem Bewohner eine besondere zwischenmenschliche Beziehung. Die unterstützenden Handlungen sind dabei für die Bewohner besonders wertvoll. Für die meisten Pflegekräfte erhält die Wirkung ihrer

Arbeit am Bewohner dadurch einen besonderen Stellenwert und macht den Beruf für sie erst attraktiv. Doch nicht nur die direkte Pflege und Begleitung des Bewohners zeichnen einen attraktiven Arbeitsplatz in der Altenhilfe aus. Auch die Teamarbeit führt dazu, dass die Pflegekraft sich mit ihrem Arbeitsplatz in besonderem Maße identifizieren kann. Die Teamarbeit fördert den zwischenmenschlichen Austausch unter Kollegen und stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl, insbesondere dann, wenn besonders anspruchsvolle Tätigkeiten nicht alleine bewältigt werden können. ►