



**HOCHSCHULE OSNABRÜCK**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# DAS BUURTZORG-KONZEPT

PROF. DR. DR. H.C. ANDREAS BÜSCHER, HOCHSCHULE OSNABRÜCK

FACHKONFERENZ „INNOVATIVE KONZEPTE UND STRATEGIEN GUTER HÄUSLICHER PFLEGE“

INITIATIVGRUPPE: GUTE HÄUSLICHE PFLEGE

16. FEBRUAR 2022



## WIEDERKEHRENDE AUSSAGEN VON JOS DE BLOK (Z.B. TED-TALKS)

- in der häuslichen Pflege geht es darum, Probleme zu lösen
- Pflegende sind in der Lage, gemeinschaftlich Problemlösungen zu entwickeln
- Vereinfachung als Prinzip
- Flache Hierarchien
  - Gründung von Buurtzorg vor allem diesen Gedanken verpflichtet



# HINTERGRUND DER ENTWICKLUNG VON BUURTZORG

(MONSEN UND DE BLOK 2013)

- Veränderungen in der ambulanten Pflege in den Niederlanden
  - Umstrukturierungen mit dem Ziel der Kostenreduktion führten zu einer stark regulierten und fragmentierten Versorgung
  - Konzentrationsprozesse führten zu einer Reduktion der Anzahl von Pflegeanbietern, Ausweitungen der Unternehmensgrößen und einer stärkeren Betonung der Aufgabe und Rolle von Führungskräften
- Gründung von Buurtzorg als Reaktion auf Unzufriedenheit mit bestehendem System (schlechtere Qualität, höhere Kosten) - Produkte statt Problemlösungen



## **BUURTZORG** (ANGABEN IN ANLEHNUNG AN: BUURTZORG HOMEPAGE SOWIE MONSEN, DE BLOK 2013)

- Bestehend aus den niederländischen Wörtern „buurt“ (Nachbarschaft) und „zorg“ (Sorge, Pflege)
- Konzept integrierter ambulanter pflegerischer und anderer Versorgung
- “Humanität“ über „Bürokratie“
- Zentrale fachliche Prinzipien:
  - Förderung des Selbstmanagements
  - Kontinuität
  - vertrauensvolle Beziehungen
  - Entwicklung von Netzwerken in der Nachbarschaft



## BUURTZORG (ANGABEN IN ANLEHNUNG AN: BUURTZORG HOMEPAGE SOWIE MONSEN, DE BLOK 2013)

- Zielsetzungen:
  - (Wieder)Erlangung größtmöglicher Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen durch Orientierung an ihren Bedarfslagen, nicht an einzelnen Aufgaben
- Buurtzorg teams care for patients in need of home, hospice, and dementia care, work with the family, primary care providers, and community resources to help maintain their independence in the least restrictive environment possible (Monsen und Blok 2013)



## MERKMALE VON BUURTZORG

- Selbstorganisierte Teams – Auswirkungen zunächst einmal nur teambezogen, nur mittelbar auf die pflegebedürftigen Menschen bzw. Pflegehaushalte
- Keine aufwändigen Managementstrukturen, lediglich ein Backoffice zur Unterstützung
- Hohes Maß an Reflexion, Austausch und Kommunikation erforderlich und erwünscht
- In NL haben 50-70% der Pflegenden in Buurtzorg-Teams einen Bachelor-Abschluss
- Erfahrene und ausgebildete Coaches begleiten jeweils 30-40 Teams



## MERKMALE VON BUURTZORG

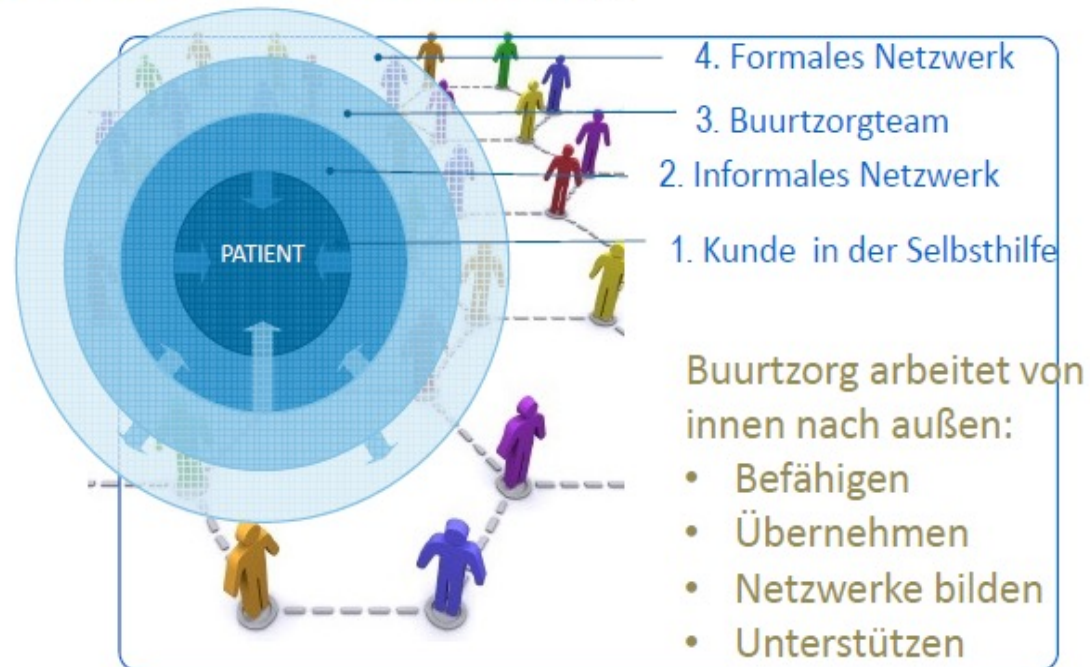
- Nachbarschaftshilfe
  - Buurtzorg Teams als Teil lokaler Netzwerke und Infrastrukturen
  - Orientierung an Prinzipien des Public Health oder Community Health Nursing
  - Aktive Initiierung von Vernetzung und gegenseitiger Unterstützung (z.B. durch ein eigenes Radioprogramm, Rollator-Wettbewerbe u.a.)

## ZWIEBEL-MODELL

### Arbeitsweise Buurtzorg

#### Selbstorganisierte Teams

- unabhängige Teams mit maximal 10 - 12 Pflegekräften
- sie arbeiten in Nachbarschaften von 5 000 bis 10 000 Menschen
- 40 bis 50 Menschen, die versorgt werden



#### Teams entscheiden selbstständig:

- Arbeitszeitgestaltung
- Neueinstellung
- Gehaltseinstufungen
- Kundenstamm
- Budget (Fortbildungen usw.)





## WEITERE ASPEKTE VON BUURTZORG

(ANGABEN IN ANLEHNUNG AN: BUURTZORG HOMEPAGE)

- Buurtzorgweb zur gegenseitigen Information und zum gegenseitigen Austausch
  - Austausch statt Anordnung im Sinne eines sozialen Netzwerks
- Informationsplattform, um bürokratischen Aufwand zu reduzieren und Pflegende von administrativen Aufgaben zu entlasten
- Nutzung des Omaha-Home-Healthcare-Classification-Systems zur Abbildung von Pflegeverläufen
- Vergütung der Pflege erfolgt über eine Stundenvergütung
- Eigene Buurtzorg-Academy zur Fort- und Weiterbildung, Nutzung von E-Learning



## **BUURTZORG** (ANGABEN IN ANLEHNUNG AN: BUURTZORG HOMEPAGE SOWIE MONSEN, DE BLOK 2013)

- Gegründet 2006 von vier Personen
- Enormer Ausbau in kurzer Zeit in NL (von vier auf 10.000 Personen in zehn Jahren)
- Kooperationspartner/Buurtzorg-Ableger rund um die Welt



## ERKENNTNISSE AUS STUDIEN IN NL

- Hinweise auf geringere Fluktuationsraten und Abwesenheitsquoten
- Kosten pro Klient in den Niederlanden geringer als bei anderen Anbietern, v.a. durch geringeren durchschnittlichen Aufwand pro Person und geringere Inanspruchnahme
- PBB erlangen schneller ihre Autonomie wieder, kürzere Verweildauern



## ERKENNTNISSE AUS INTERNATIONALEN STUDIEN

- hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der pflegebedürftigen Menschen, häufigere Kontaktaufnahme, bessere Kommunikation mit anderen Gesundheitsberufen,
- Seitens der Pflegenden hoher Anpassungsbedarf an das selbstorganisierte Arbeiten im Hinblick auf Rollen, Teamdynamik und tatsächlichen Aufgaben
- z.T. schwierige Systembedingungen, die beispielsweise Beziehungsgestaltung erschweren
- Probleme der Rekrutierung und Bindung von MA für Buurtzorg Teams
- Umsetzungsstudien sehen die Notwendigkeit der Entwicklung einer Vertrauenskultur und Veränderung des Finanzierungssystems, das ein flexibles Budget für Teams zulassen muss



...UND IN DEUTSCHLAND?



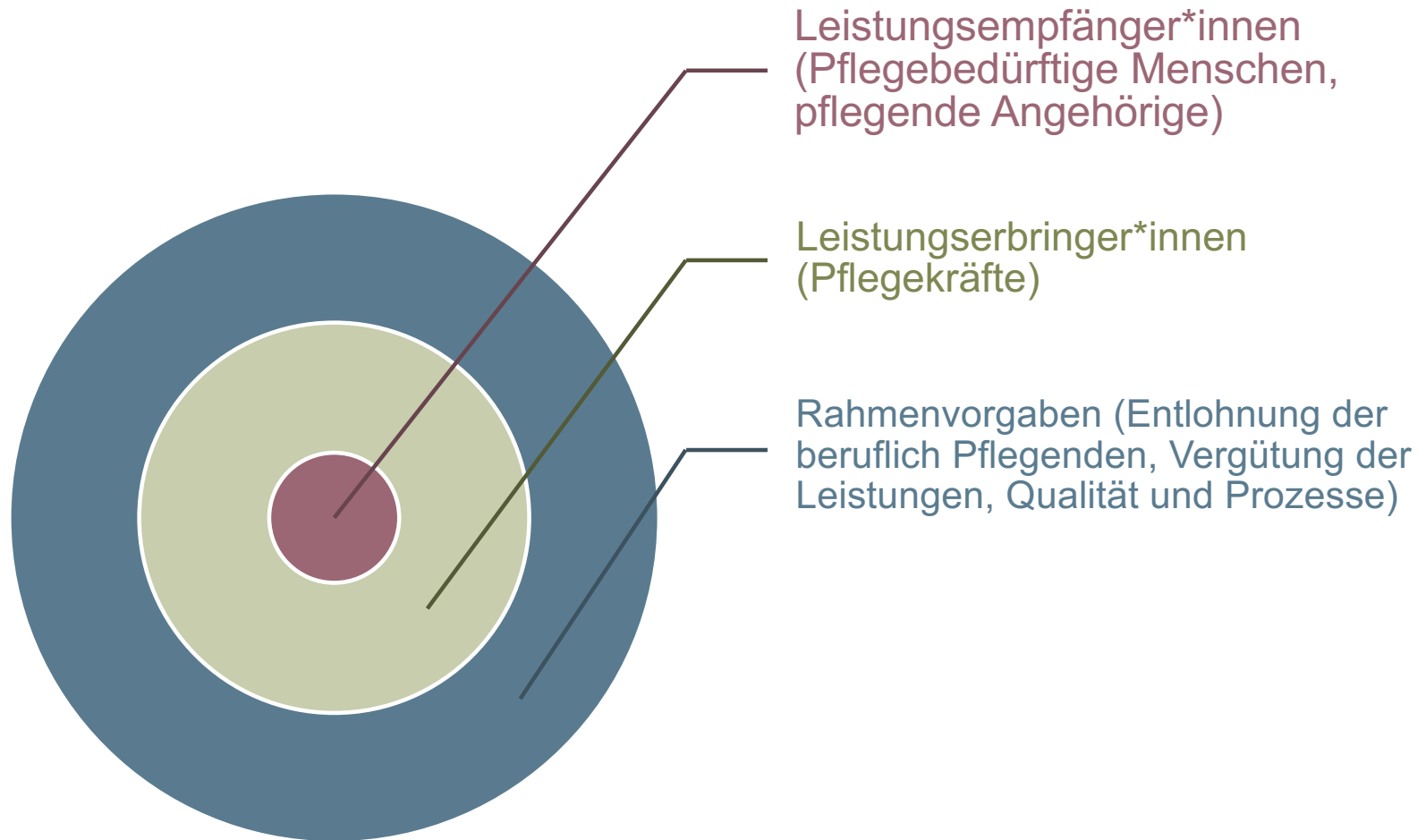
## FRAGESTELLUNG DER LAUFENDEN EVALUATION

Evaluation eines Arbeits- und Organisationsmodells ambulanter Pflege

- Kann ein ambulanter Pflegedienst mit einer neuartigen Managementstruktur unter hiesigen Bedingungen funktionieren?
- Welche Wege zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege lassen sich aufzeigen und welcher Beitrag zur zukunftsfähigen Gestaltung dieses Sektors kann geleistet werden?
- Wie sieht es mit der Kompatibilität mit und Übertragbarkeit des Buurtzorg-Ansatzes in das deutsche/n System aus? (Leistungsgestaltung und –finanzierung sowie Qualität)
- Auswirkungen hinsichtlich Praktikabilität, Arbeitszufriedenheit und Nutzerperspektive



## EVALUATION ERFOLGT AUF DREI EBENEN





## SITUATION IN DER AMBULANTEN PFLEGE

- Ambulante Pflege als System von Leistungskomplexen, die „eingekauft“ werden können
  - Starre Vorgaben statt individuell zugeschnittener Hilfen
- Pflege als Dienstleistung nach dem Baukastenprinzip
- Geringer werdende Bedeutung der fachlichen Beurteilung der Situation pflegebedürftiger Menschen und der Aushandlung der „passenden“ Pflege
- Unzureichende Weiterentwicklung fachlich begründeter Interventionen für eine zunehmend komplexere und intensivere Pflegewirklichkeit





**HOCHSCHULE OSNABRÜCK**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher  
Hochschule Osnabrück  
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Postfach 1940  
49009 Osnabrück  
Tel.: 0541/969-3591  
E-Mail: [a.buescher@hs-osnabrueck.de](mailto:a.buescher@hs-osnabrueck.de)