

**Netzwerk-Tagung MIGROS kulturprozent  
Caring Communities  
Workshop 8: Die Schnittstellen**

**Caring Communities und Pflege:  
Funktioniert das Buurtzorg-Modell auch  
in der Schweiz?**

Christoph Minnig, Enrico Cavedon, (Peter Zängli)

---

# Hauptfragestellung der Tagung

Worauf kommt es an, damit Sorgende Gemeinschaften funktionieren?

Hinweis aus dem Buurtzorg-Ansatz:

- Durch den gezielten Einsatz der Pflegefachpersonen wird das Individuum gestärkt und das informelle Umfeld vernetzt. (Dies trägt zum Funktionieren von Sorgenden Gemeinschaften bei.)

## Buurtzorg: einige Fakten zum Einstieg...

- Buurtzorg ist in der ambulanten Pflege tätig, ist in allen Regionen und Städten der Niederlanden vertreten und besitzen einen Marktanteil von rund 70%.
- Buurtzorg wurde 2007 von 4 Pflegefachpersonen gegründet und ist in 10 Jahren auf über 10'000 Pflegefachpersonen angewachsen.
- 
- Betreuung von 80'000 Patienten pro Jahr; rund 350 Mio. Euro Umsatz.
- Buurtzorg ist in 900 relativ autonome und selbstorganisierte Teams gegliedert, welche eine Einzugsgebiet von 5'000 bis 10'000 Einwohner betreuen.
- Mitarbeitende ohne Pflegeauftrag:
  - 50 Personen im Backoffice
  - 20 regionale Coaches
  - 1 Direktorin Backoffice
  - 1 CEO (Stand September 2017)

# Buurtzorg: einige Fakten zum Einstieg...

## Pflegefachpersonen:

- Hoch qualifizierte Mitarbeitende auch für einfache Tätigkeiten
- Sehr hohe Mitarbeitendenzufriedenheit «Employer of Choice»
- Hunderte von Blindbewerbungen von qualifizierten Mitarbeitenden

## Buurtzorg weist ein sehr hohe Qualität in der Pflege aus:

- 40% weniger Pflegestunden als die Konkurrenz
- 1/3 weniger Einweisungen ins Krankenhaus
- sehr hohe Kundenzufriedenheit

## Geld/Finanzen:

- Trotz starkem Wachstum stetig hohe Überschüsse
- Alle Entwicklungen werden aus eigenen Mitteln finanziert
- Overheadkosten liegen bei etwa 8%
- Tiefere Kosten als die Konkurrenz
- 1 Mrd. Einsparungen Gesundheitswesen Niederlande (vgl. Studien KPMG, Ernst & Young...).

## Das Pflegekonzept auf einer Seite zusammengefasst

- Ganzheitliches Assessment der individuellen Bedarfslage gilt als Basis für einen entsprechenden Pflege- und Betreuungsplan;
- Identifizierung, Einbeziehung und Vernetzung aller formellen und informellen Pflegepersonen;
- Erbringung von Pflege und Betreuung;
- Unterstützung des Klienten bzw. der Klientin in seiner oder ihrer sozialen Rolle;
- Förderung der Selbstpflege und Selbstständigkeit.

Leichsenring, 2015

# Seltener wird darüber geredet, was bei Buurtzorg nicht vorhanden ist!

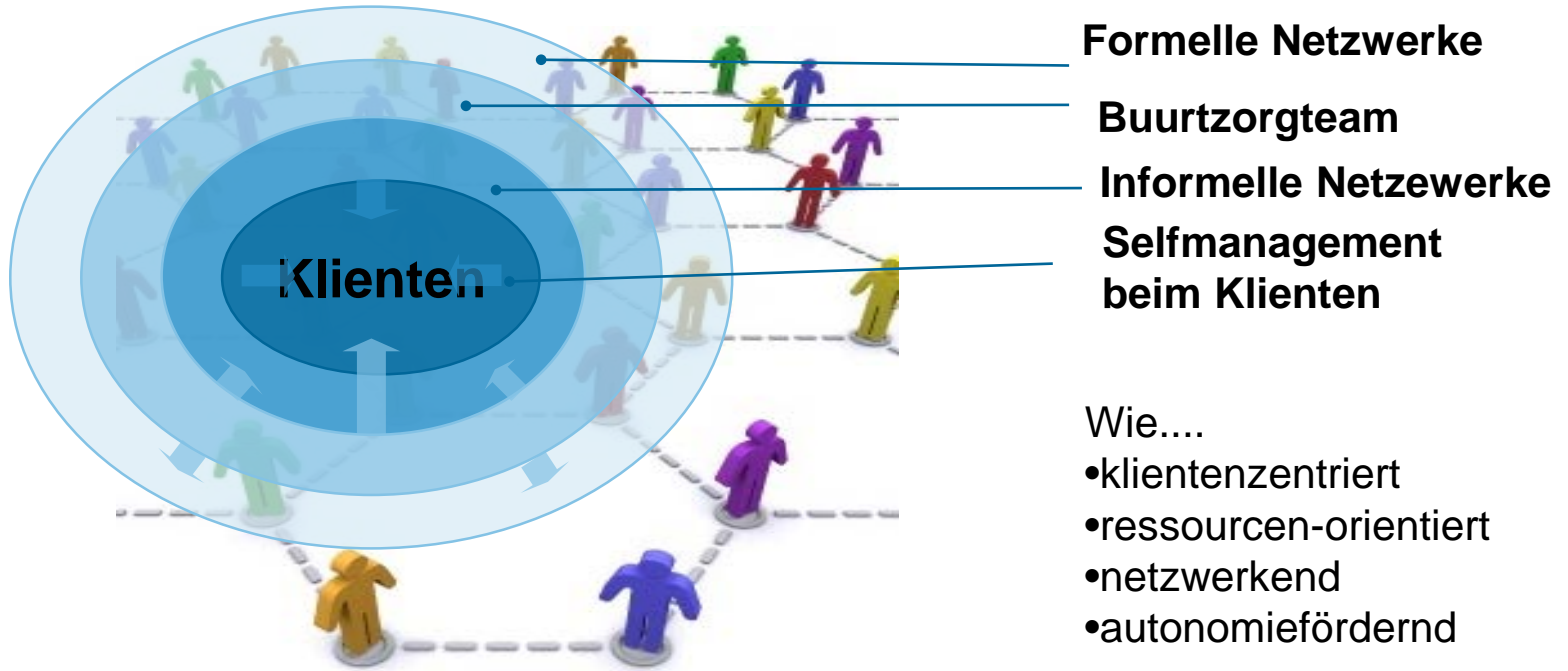
- Es bestehen kein wirkliches Budget, fast keine Finanz- und gar keine Gewinnziele!
- keine regelmässigen, von oben initiierten Strategieprozesse,
- keine Jahresziele für die Organisation, die Teams oder die einzelnen Mitarbeitenden,
- keine klassischen Mitarbeitendengespräche,
- keine leistungsbezogenen Lohnerhöhungen oder irgendwelche Bonuszahlungen,
- wenig Steuerungsdaten oder sog. Key Performance Indicators (KPI),
- wenig Vorgaben bezüglich der Pflege und Betreuung
- wenig ökonomisch Vorgaben
- wenig Vorgaben zur Arbeit in den Teams.
- Die Mehrheit der bestehenden Vorgaben können als Rahmen (Framework) verstanden werden und bieten Spielraum in der Umsetzung.
- ...
- Das Managementmodell von Buurtzorg kann verstanden werde, als **Modell der Vereinfachung** (vgl. dazu Nandram, 2015).

## Wir sollten darüber reden, was vorhanden ist!

(Laloux, 2015a und b)

- Vertrauen, dass die Teams ausgerüstet sind mit allen notwendigen Informationen die **Pflege** autonom, in hoher Qualität, mit klaren Wirkungszielen und kundenorientiert zu erbringen.
- Vertrauen, dass die Teams alle **operativen Fragen** im Alltag selbständig und ohne Hierarchie angehen. Selbständig tragfähig Lösungen finden und diese erfolgreich umsetzen.
- Vertrauen darin, dass die Teams ein **ökonomisches Verständnis** haben und die für die Existenz der Organisationen notwendigen Richtwerte erreichen.
- Vertrauen, dass die Teams fähig sind **Mitarbeitende** einzustellen und zu entlassen.
- Vertrauen darin, dass die Teams fähig sind, selbständig zu entscheiden, wer welche **Rollen im Team** übernimmt und ausführt.
- Vertrauen, dass die Teams notwendige **Innovationen und Entwicklungen** Bottom-up initiieren, entwickeln, testen und sich mit anderen Teams darüber austauschen.
- **Also letztendlich Vertrauen, dass die Mitarbeitenden ohne viele Vorgaben und ohne ein intensives Controlling/Kontrolle, qualitativ hochstehende Pflege sicherstellen und damit das Überleben und die Weiterentwicklung von Buurtzorg ermöglichen...** (vgl. Minnig, 2018b)

# Das Zwiebelmodell: zur Stärkung der Unabhängigkeit werden bewusst informelle und formelle Netzwerke eingesetzt.



Vgl. Jos de Bloc, 2015 / 2017



## Ebene Klientel: Stärkung (Ermächtigung)



(Buurtzorg, 2017)

## Ebene informelles Umfeld: Vernetzung (Befähigung)

Ein Buurtzorg-Team fokussiert auf Netzwerke. Dadurch kennt es die lokalen Ressourcen und kann diese nutzen, um integrative und präventive Aktivitäten zu bewirken.



(Buurtzorg, 2017)

## Einführung Buurtzorg-Ansatz in CH

Fazit:

Betrachten wir die Entwicklung in den Niederlanden, kommen wir zu dem Schluss: Es lohnt sich. Wie aber bei jeder Organisationsentwicklung erfordert dieser Weg gegen viele Widerstände Mut, Ausdauer und Klarheit – dies in erster Linie deshalb, da es sich um eine Veränderung hin zu einer Kultur des Vertrauens auf den unterschiedlichsten Ebenen handelt.

Buurtzorg in der Schweiz kann gelingen, wenn die lokalen Realitäten beachtet und vor diesem Hintergrund Veränderungen angestossen werden.

(vgl. Zängl, P., Minnig, C., Cavedon, E. (2018a))

# Einführung Buurtzorg-Ansatz in CH

Umdenken/Herausforderungen:

Selbstorganisation Teams:

- Angst vor Überforderung Seitens Pflegefachpersonen
- Hemmung Verantwortung abzugeben Seitens Führungspersonen

Funktionale Gesundheit:

- Von Leistungsorientierung (output = Anzahl Pflegestunden) zu Wirkungsorientierung (impact = Autonomiesteigerung)

(vgl. Zängl, P., Minnig, C., Cavedon, E. (2018a))

# Einführung Buurtzorg-Ansatz in CH

Umdenken/Herausforderungen:

Finanzierung:

- Fragmentierung Finanzierungsquellen (Krankenkassen, öffentliche Mittel, private Mittel...)
- Finanzierung Prävention unklar
- Finanzierung Vernetzung unklar
- Finanzielle Fehlanreize (bspw. Bindung Klientel durch Leistungsorientierung)

Gemeinwesenarbeit:

- Von spitalexterner Pflege zu Nachbarschaftssorge

(vgl. Zängl, P., Minnig, C., Cavedon, E. (2018a))

# Thesen: Potential für Caring Communities

Stärkung CC durch professionelle Schnittstellen: Ambulante Pflegedienste mit Autonomie-Ansatz

1. Buurtzorg-Ansatz als Katalysator von Caring Communities
2. Buurtzorg-Ansatz als Support-Struktur für Caring Communities
3. Buurtzorg-Ansatz als Multiplikator von Caring Communities



## Diskussion:

### Worauf kommt es an, damit Sorgende Gemeinschaften funktionieren?

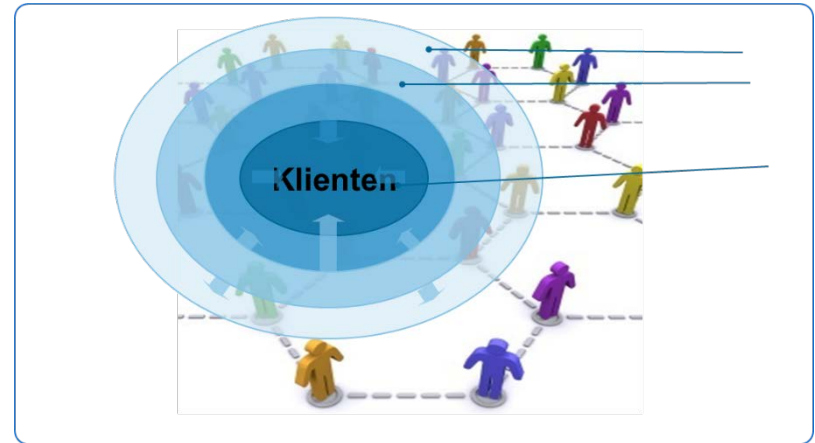
Teilantwort A:

Nutzung von professionellen Schnittstellen.

(Was qualifiziert Schnittstellen?)

Teilantwort B:

Übereinstimmung von Form und Inhalt, d.h. Übereinstimmung von Organisationsstruktur und Organisationszweck bei der Einbindung von Fachpersonen.  
→Orientierung Buurtzorg-Ansatz



## WORKSHOP ERGEBNISSE

### Hauptbotschaft:

Etablierte Schnittstellen (wie bspw. Spitex Organisationen und Pro Senectute Organisationen) müssen zielorientiert zusammenarbeiten. Dies beginnt damit, dass man sich und seine Tätigkeitsfelder gegenseitig kennenlernt und geht möglicherweise soweit, dass sich die Grenzen zwischen Tätigkeitsfeldern auflösen und "Hoheitsgebiete" teilweise aufgegeben werden. Schnittstellen-Organisationen sollen an ihren Rändern durchlässiger werden. Zudem muss geklärt sein, wer aktiv den Lead dieser Zusammenarbeit sowie Vernetzung übernimmt und wie diese "Runden Tische" organisiert und finanziert werden.

### Rückmeldungen aus den zwei Workshops 8:

Generell werden die Thesen und Teilantworten der Folien 14 und 15 von den Workshopteilnehmenden gutgeheissen. Folgende Punkte werden noch ergänzt und diskutiert:

- Zur Diskussion der Nutzung von informellen Netzwerken für die Pflege gehört die Thematik der (finanziellen) Entschädigung der informellen Pflegeleistungen. (Schlagworte: Abgeltung Freiwilligenarbeit; wenig bezahltes Engagement; Anstellungsvertrag Angehörige).
- Die Schnittstellen sollen nicht auf die Politik, bspw. Einführung Pilotartikel Ruth Humbel, warten, sondern zeitnah den Diskurs mit wichtigen Stakeholdern, wie bspw. Krankenkassen oder Gesundheitsförderung Schweiz, suchen.
- Die operative Einführung von Selbstorganisation, top down in bestehenden Pflegeorganisationen, muss von der Leitung behutsam vorgenommen werden: der Richtungswechsel von Kontrolle/Steuerung zu Selbstorganisation kann bei Pflegefachpersonen hohen Frust auslösen, wenn die nötigen Ressourcen nicht bereitgestellt werden.



# Kontakt

christoph.minnig@fhnw.ch

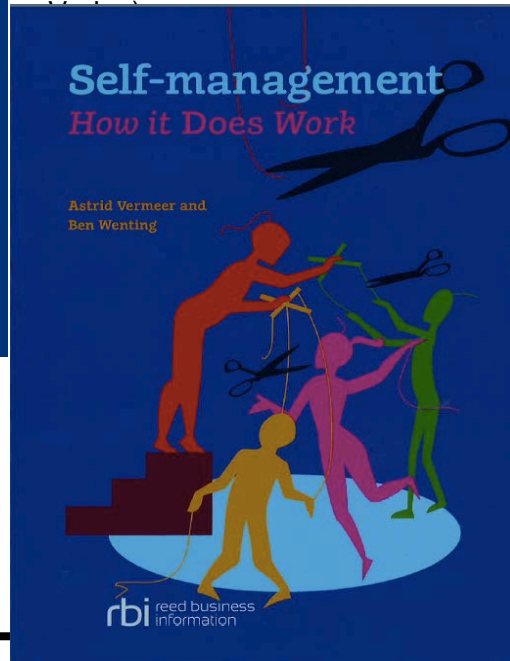
enrico.cavedon@fhnw.ch

## Quellen:

- Buurtzorg, de Bloc, J. et al. (2017): Präsentationen Praxisbesuch September 2017 in Almelo NL. (nicht öffentlich)
- Leichsenring, K., (2015): Buurtzorg Nederland - Ein innovatives Modell der Langzeitpflege revolutioniert die Hauskrankenpflege. In: ProCare, No. 8, 22-24.
- Laloux Frederic (2015a), Reinventing Organizations: Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit, Vahlen Verlag, München
- Laloux Frederic (2015b), Reinventing Organizations visuell: Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit
- Nandram Sharda S. (2015). Organizational Innovation by Integrating Simplification. Learning from Buurtzorg Nederland. Cham: Springer Verlag.
- Minnig C., (2018), Die digitale Führungskraft: Management zwischen Steuerung und Selbstorganisation? In: Wege in die digitale Zukunft, Nomos Verlag, Baden-Baden, (erscheint im Herbst)
- Wolff, S. (2010). Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen als lose ge-koppelte Systeme und organisierte Anarchien. In *Soziale personenbezogene Dienstleistungs-organisationen* (pp. 285-335). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zängl, P., Minnig, C., Cavedon, E. (2018). Feasibility Study: Übertragung des Buurtzorg-Modells auf schweizerische Verhältnisse. (nicht öffentliche Auftragsarbeit)

## Empfehlenswerte Literatur

Nandram Sharda S. (2015) hat versucht, die Grundideen des Managementkonzeptes bei Buurtzorg in ihrem Buch mit dem Titel, **Organizational Innovation by Integrating Simplification**, darzustellen (Amsterdam, Springer



Astrid Vermeer und Ben Wenting (2016), bilden die Coaches von Buurtzorg aus und haben im Buch „Selbstmanagement – How it does work“, wichtige Grundideen in Bezug auf das Selbstmanagement sehr gut zusammengefasst.

