

Buurtzorg

Ein Fragment von Christian Rüther, www.newwork-matrix.com

Branche: Heimpflege

<http://www.buurtzorgnederland.com/>

	2007		2013	2016
Mitarbeiter	4 MA		6550	10.065 MA
Patienten				70.000 Patienten
Umsatz				320 Mio \$
Gewinn				

Besonderheiten:

- clients satisfaction highest in the country 9.1 (average 7.5)
- Leading by blog ☺
- Most fast growing organisation in dutch
- Best employee 2011/12/14/15

Buurtzorg ist eine Organisation, die in kleinen Teams Pflege für ältere Menschen anbietet – Nachbarschaftspflege.

„Buurtzorg, bedeutet auf Deutsch „Betreuung in der Nachbarschaft“, wurde von Jos de Blok – selbst Pfleger und heutiger Geschäftsführer – 2006/2007 mit einem kleinen Team von PflegerInnen gegründet. Grund war die Unzufriedenheit der PflegerInnen mit den Entwicklungen in der mobilen Pflege in den Niederlanden seit den 80er/90er Jahren, die durch komplexe Planungsprozesse, strikte Ziel- und Zeitvorgaben und sehr ausdifferenzierte Tätigkeitsprofile der Pflegekräfte geprägt war. Die damit einhergehende Verbürokratisierung und Zersplitterung der Pflegetätigkeit führte zur Entwertung der Fachqualifikationen der PflegerInnen und wirkte sich negativ auf die Qualität der Pflege aus.“¹

Jos de Blok hat sie 2006 als ein Team von vier Pflegekräften für ca. 50 Patienten gegründet und 2013 arbeiten ca. 6.500 Pflegekräfte in unterschiedlichen Regionen der Niederlande nach diesem Prinzip. Diese kleinzellige Organisationsform ist beibehalten worden. Je eine kleine Einheit von max 12 Pflegekräften betreut gemeinsam ca. 50 Patienten in einer Nachbarschaft von 5.000 - 10.000 Bewohner . Diese kleinen Teams sind sehr stark selbstorganisiert. Sie sind für den gesamten Prozess verantwortlich: Auftragsannahme, Kundenbetreuung, Pflegedienste, Weiterbildung und Finanzierung.

Pflegekräfte sind Generalisten

2016 9.700 Frauen und 300 Männer

Overhead Kosten 8% (Durchschnitt 25%) – Mehr Geld für Pflege und Innovation

Gewinnspanne 4%

Krankenstandsrate: 4% (Durchschnitt 6%)

¹ <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>

65% der Kosten herkömmlicher mobiler Pflegeangebote (mehr Vorsorge, verkürztere Pflegezeit und weniger Kosten)

Die Klienten erlangen in vielen Fällen ihre Selbstständigkeit, weniger Notaufnahmen, kürzere Aufenthaltszeiten im Krankenhaus

Hohe Zufriedenheit niedergelassene Ärzte und Gemeinden

Pflegeansatz

Vgl Nandran

Attuning to clients

Empowering clients, Einbeziehung des regional-informellen Unterstützungssystem (Familie, Freunde, Nachbarn, Freiwillige), Klient im Zentrum, aber als Person mit Fähigkeiten (statt kranke Person), Person mit Unterstützern (statt allein), eine Person mit einem bestimmten Glaubenssystem (statt Schema F)

„Völlig neuer Ansatz für Pflege

Unter diesen Rahmenbedingungen startete Buurtzorg 2006/2007 mit einem völlig anderen Ansatz. Anknüpfend an die Tradition der „community nurses“, die bis in die 80er Jahre in den Niederlanden verbreitet waren, planen und gestalten autonome, hoch qualifizierte PflegerInnen-Teams von bis zu 12 Pflegekräften den gesamten Pflegeprozess selbst. Dazu gehören: Pflegebedarfserhebung, Arbeitsplanung im Team, Aufnahme neuer MitarbeiterInnen, Koordination, Aufbau formeller und informeller regionaler Netzwerke, Weiterbildung, Entwicklung innovativer Projekte, Verwaltung der Team-Financen inkl. eines eigenen Weiterbildungsbudgets, etc.

Wichtige Voraussetzungen für die hohe Autonomie in den Teams sind, dass Buurtzorg nicht wie bis dahin üblich nach einzelnen Pflegeleistungen mit den Krankenversicherungen abrechnet, sondern nach Zeit. Auch wurde erreicht, dass die Pflegebedarfserhebung (Assessment) nicht mehr von der dafür vorgesehenen Organisation erfolgt, sondern in den Teams selbst. Das führte dazu, dass der Aufwand pro KlientIn sank, weil Fehlanreize durch bereits bewilligte Kontingente vermieden werden.“²

„Der erste Schritt ist dabei die Beratung und Begleitung der Patienten dahin gehend, wie sie selbst dazu beitragen können, ihre Unabhängigkeit zu erhalten oder wieder zu erlangen. Eine qualifizierte und dokumentierte Pflegeplanung ist hierbei selbstverständlich und unerlässlich.

*Der zweite Schritt ist der Aufbau eines informellen Netzwerkes bestehend aus Familienangehörigen oder Nachbarn und Freunden. Es kommt oft vor, dass sie erfolgreich in die tägliche Betreuung mit einbezogen werden. Es wird von Fällen berichtet, in denen es BUURTZORG Mitarbeiter*innen mit der Methode der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall Rosenberg gelungen ist, zerstrittene Familien wieder zusammen zu bringen.*

Die dritte Ebene der Betreuung umfasst die tatsächlichen pflegfachlichen Tätigkeiten, die vom zuständigen BUURTZORG-Team geleistet werden.

Als vierter Schritt erfolgt der Aufbau, die Pflege und die Koordination eines stabilen verlässlichen formalen Netzwerkes bestehend aus Hausarzt, Spezialisten (z.B. Physiotherapeuten), Apotheke, Krankenhaus, und ggf. anderen lokalen und überregionalen Diensten (z.B. Dialyse), die Patienten in Anspruch nehmen.

² <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>

Für die Patienten gilt: So wenig Gesichter wie möglich, maximal zwei Pflegekräfte für alle Aktivitäten, 24/7 Stunden Erreichbarkeit. Die Pflegeteams kennen die Patienten und Pflegetouren in ihrem Einzugsgebiet und können sich gegenseitig vertreten.“³

Integration Nursing/medical and social care – alles zusammen
Informelle Beziehungen in der Nachbarschaft
Empowering people to help themselves

„3.1 Das Pflegekonzept

Das Modell orientiert sich an den individuellen Bedarfslagen der NutzerInnen und sucht gemeinsam mit diesen und deren informellen sowie professionellen Bezugspersonen nach Lösungen. Die community nurses helfen den NutzerInnen, ihr Leben mit Hilfe lokaler Ressourcen so weit wie möglich selbstständig zu gestalten. Buurtzorg geht dabei von allgemeinen Mängeln der Langzeitpflege, wie sie üblicherweise organisiert ist, auf drei Ebenen aus:

- Die individuellen Bedarfslagen der KlientInnen werden in der klassischen ambulanten Versorgung nicht ausreichend wahrgenommen (unterschiedliche MitarbeiterInnen, wenig geschultes Personal, forcierte Arbeitsteilung ...).*
- Zwischen den eigentlichen Kompetenzen der professionellen Pflegekräfte und der realen Organisation von Pflegeleistungen klafft eine weite Lücke (Fehlen von Ganzheitlichkeit).*
- Bei der Versorgung durch mobile Dienste und der Versorgung durch andere Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich und deren MitarbeiterInnen fehlt es an Kommunikation und Zusammenarbeit.*

Um diesen Mängeln zu begegnen, baut Buurtzorg zunächst auf einer ganzheitlichen Erhebung der individuellen Bedarfslagen auf – von medizinischen und rehabilitativen über pflegerische bis zu persönlichen und sozialen Aspekten. Abgesehen von der Pflege selbst, bietet der individuelle Betreuungsplan Informationen zur Unterstützung der sozialen Rolle der betreuten Personen und zur Förderung ihrer Selbst-Pflege zur Erweiterung der Selbstständigkeit. Darüber hinaus ermöglicht die Organisation autonomer Teams eine bessere Nutzung der Team-Kompetenzen und die Übernahme von Verantwortung für breiter gefächerte Pflegeaufgaben.

Schließlich werden auch die informellen Ressourcen sowie eventuell notwendige weitere professionelle Interventionen, z.B. durch Geriater, Physio- oder Ergo-Therapeutinnen, identifiziert und in die Betreuungsplanung integriert.

Das Pflegekonzept wurde von einigen erfahrenen community nurses entwickelt und basiert auf einer Reihe untrennbar miteinander verbundenen Komponenten, die u.a. folgende Aspekte umfassen (siehe Grafik):

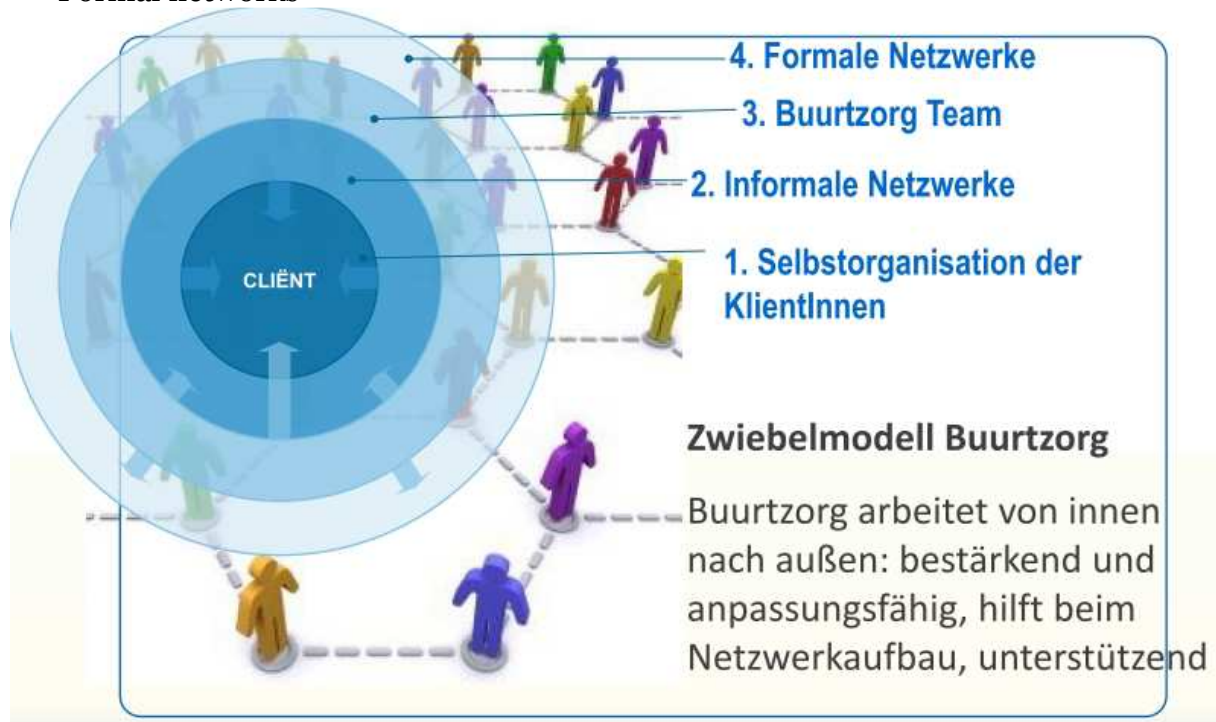
- Ganzheitliches Assessment der individuellen Bedarfslage als Basis für einen entsprechenden Pflegeplan;*
- Identifizierung, Einbeziehung und Vernetzung aller formellen und informellen Pflegepersonen;*
- Erbringung von Pflege und Betreuung;*
- Unterstützung des Klienten bzw. der Klientin in seinen/ihren sozialen Rollen;*

³<http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>

- Förderung der Selbstpflege und Selbstständigkeit.
- Grafik: Das Buurtzorg-Modell⁴

Zwiebel-Modell:

- Selfmanagement
- Informal networks
- Buurtzorgteam
- Formal networks



Das Ziel ist, dass jeder Patient idealerweise nur einen Pfleger hat und von ihm/ihr umfassend betreut wird. Dabei soll die Autonomie des Patienten im hohen Maße gefördert und erhalten bleiben. Die Pflegeperson ist nicht nur für die medizinische Betreuung zuständig, sondern auch die emotional-seelische Begleitung. Durch diese ganzheitliche Herangehensweise wird die medizinische Pflege deutlich verbessert.

„Eine Studie von Ernst & Young aus dem Jahre 2009 kam zu dem Ergebnis, dass bei Buurtzorg im Durchschnitt 40% weniger Arbeitsstunden pro Patient für die Pflege nötig sind als bei anderen Krankenpflegeunternehmen. [...] Zudem verbleiben die Patienten nur halb solange in der Pflege, genesen schneller und werden selbstständiger. Ein Drittel der Einweisungen in eine Notaufnahme werden vermieden. Wenn aber ein Patient in die Notaufnahme eingeliefert werden muss, dann ist der Aufenthalt dort im Durchschnitt kürzer.“⁵

Das sind die nackten Zahlen. Darüber hinaus fördert dieser Ansatz zum einen das Wohlergehen der gepflegten Personen, weil sie langfristige, wertschätzende Beziehungen aufbauen können und zum anderen auch die Motivation und Identifikation der Pflegekräfte mit ihrem Beruf wächst. Die Arbeitszufriedenheit ist bei Buurtzorg im Vergleich zu den anderen Pflegeeinrichtungen in den Niederlanden höher, es gibt weniger Fluktuation und sogar immer mehr Personen wollen sich von

⁴ https://www.researchgate.net/publication/283573828_Buurtzorg_Nederland_-_Ein_innovatives_Modell_der_Langzeitpflege_revolutioniert_die_Hauskrankenpflege

⁵ Laloux, Frederic: Organizations, S. 64/65

Buurtzorg pflegen lassen: „So entwickelte sich Buurtzorg von zehn Pflegekräften im Jahre 2006 zu einem Unternehmen, das zwei Drittel aller mobilen Pflegekräfte in den Niederlanden beschäftigt. [Laloux]- heute?

„Pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen ist das erklärte Ziel bei Buurtzorg. Entsprechend weit gefasst ist das Verständnis von Pflege: Neben medizinischen und rehabilitativen finden auch persönliche und soziale Aspekte Berücksichtigung im Pflegeprozess. Einen hohen Wert haben die Präventionsarbeit und die Förderung der Selbstpflege. Zentral ist dabei der Aufbau eines breiten lokalen Unterstützungs-Netzwerkes der Pflegekräfte rund um ihre KlientInnen unter Einbeziehung von SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, Nachbarschaftshilfe, etc.

Im Mittelpunkt des Pflegeprozesses steht der Mensch, die Verbesserung der Lebensqualität. Das zeigt sich auch in Projekten, wie z.B. einem Rollator-Wettrennen, das ein Team lokal veranstaltet hat und das danach als landesweite Großveranstaltung im Olympiastadium („Rolympiade“ 2015) von Amsterdam stattfand oder „Radio Steunkous“ (Radio „Stützstrumpf“), eine regelmäßige Radiosendung in Amsterdam, ebenfalls eine Idee einer Pflegerin.“⁶

Zufriedene KlientInnen

Gute Pflegequalität

Vergleich mit ca. 300 anderen Gesundheitsdienstleistern 9,1 von 10 – höchste Punktezahl

Unterstützt von PatienInnen- und SeniorInnenorganisationen

Weniger KH-Aufenthalte und weniger Aufnahme in Pflegeheimen⁷

Leading a higher purpose

Vgl. Ch 8 Nandran

Selbst-Organisation- Basics

Vgl. Intrapreneurial Team Freedcom Kapitle 6 Nandran

Übertragen auf die Mitarbeit der Einzelnen im Team bedeutet das:

– Kleine, selbstorganisierte Teams: min. 4 bis max. 10 – 12 Mitarbeitende. Die Teamgröße richtet sich nach dem Patientenaufkommen im Einzugsgebiet und nach den Arbeitszeitwünschen der Mitarbeiter*innen. Arbeitszeit wird flexibel unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebenssituation der Mitarbeiter*innen und den Kundenanforderungen gehandhabt.

– Selbstorganisation: eigenständige Einsatzplanung, Gestaltung der Touren, Vertretungsregelung, Abrechnung vorbereiten, Dokumentation & Datenbankpflege, organisieren & arbeiten im Team. Dabei erlernen die Mitarbeiter*innen in einem 3×2 stündigen Training eine speziell entwickelte Methode der Besprechungsgestaltung und Entscheidungsfindung.

– Mindful communication: Achtsame Kommunikation ist sehr einfach. Es gibt nur 3 Regeln: 1. Achte auf deine Gedanken, denn sie werden Worte. 2. Worte, die den Mund verlassen haben, kann man nicht zurück holen. 3. Lasse Deine Worte durch drei Siebe laufen. Das erste Sieb ist die Frage: ist es wahr? Das zweite Sieb ist die Frage: ist es notwendig? Das dritte Sieb ist die Frage: ist es freundlich?

– Netzwerken: Achtsame Kommunikation im Kleinen und aktive punktgenaue

⁶ <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>

⁷ Präsentation Jos de Blog

Beteiligung in Kiezstrukturen um ein für den Patienten funktionierendes Netz zu knüpfen.

– Direkter Kontakt zu: Hausarzt, Krankenhaus, fallbezogen auch zu den passenden Spezialisten, Physiotherapeuten und ggf. Aufbau und Unterstützung bei der eigenständigen Pflege dieser Kontakte innerhalb des individuellen Patientennetzwerks.

– Wirtschaftliches Denken und Handeln: eigenständig und selbstverantwortlich auf Zeiten und Termine achten, selbstverantwortlich entscheiden und handeln.

Achtsamer und nachhaltiger Umgang mit Ressourcen.

– Bachelor of Nurse und examinierte Pflegefachkräfte als Generalisten, die alle Arten der Pflegetätigkeit leisten, die für den Patienten erforderlich sind. Dazu gehört neben der medizinischen Pflege eindeutig auch einfach mal den Patienten ein Ohr zu schenken und die persönlichen, familiären oder anderen Sorgen zu hören und ggf. einer besseren Lösung zuzuführen.

– Die Verabschiedung vom Prinzip der Gewinnmaximierung für das Unternehmen ermöglicht es, Patienten nach der Genesung auch zügig in die Eigenständigkeit zu entlassen.

– Ein Klassifizierungs- und Bewertungssystem (Omaha-System), das aufgrund dokumentierter (temporärer oder auch langfristiger) Besserung der individuellen Pflegesituation einen flexiblen Umgang mit Pflegezeit ermöglicht. D.h. auch die Reduzierung der Pflegestunden bedingt durch einen erfolgreich begleiteten Genesungsprozess ist möglich. Damit können Pflegefachkräfte Erfolge ihrer qualifizierten Arbeit eindeutig belegen.

– Kurze Wege und Vielfalt in der Tätigkeit durch unterschiedliche Patientengruppen: Die Teams arbeiten im Kiez und pflegen im Wesentlichen Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, chronisch Kranke, Demente, alte pflegebedürftige Menschen, aber auch palliative Patienten in der letzten Lebensphase. Sie betreuen aber auch Familien, psychisch Kranke und junge Menschen.⁸

Der Zusammenhalt und die Identität von Buurtzorg werden durch ein paar Grundregeln festgelegt, an die sich alle Teams halten sollen. Darin haben sie einen enormen Spielraum für individuelle Lösungen und weitgehende Entscheidungsmacht.

Zu diesen Regeln gehören:⁹

- Ein Team sollte nicht mehr als zwölf Mitarbeiter haben.
- Die Aufgaben im Team sollten gleichmäßig auf alle Mitarbeiter verteilt werden.
- Neben den Teambesprechungen sollten regelmäßige Beratungstreffen stattfinden, in denen konkrete Fragen rund um die PatientInnen im Vordergrund stehen (so eine Art Peer-Supervision).
- Die Teammitglieder beurteilen sich jedes Jahr.
- Die Teams entwerfen Jahrespläne.
- In erfahrenen Teams sollten 60-65% der Stunden abrechenbar sein.
- Die Teams treffen ihre Entscheidungen auf Basis der vorgestellten Moderationsmethode.

Dennoch gibt es Entscheidungen, die auch auf der zentralen Ebene getroffen werden müssen. Dafür gibt es den konsultativen Einzelentscheid, wonach die

⁸ <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>

⁹ Vgl. Laloux, Frederic: Organizations, S. 69

entscheidungsbefugte Person die Betroffenen und Experten befragt und dann auf Basis der Rückmeldungen eine Entscheidung trifft.

In einer Krisensituation 2010 hat sich diese Form auch bewährt:

„Das noch junge Unternehmen wuchs in atemberaubender Geschwindigkeit als Jos de Blok erfuhr, dass die Krankenkassen ankündigten, fällige Zahlungen von vier Millionen Euro an Buurtzorg nicht überweisen zu können. Dafür wurden technische Gründe angegeben, wahrscheinlicher ist aber, dass die Krankenkassen Buurtzorg signalisierten wollten, dass das Unternehmen zu schnell und auf Kosten der bisherigen Anbieter wuchs. Dadurch drohte ein finanzieller Engpass. Jos de Blok schrieb einen Blogeintrag im internen Netzwerk und kommunizierte das Problem mit den Pflegekräften. Er schlug zwei Lösungen vor: Buurtzorg könnte vorübergehend das Wachstum stoppen (neue Teams kosten am Anfang Geld) oder die Pflegekräfte könnten sich zu einer Steigerung der Produktivität verpflichten (also mehr Patienten annehmen). In den Kommentaren schrieben die allermeisten Pflegekräfte, dass sie lieber mehr arbeiten würden, weil sie die Alternative nicht mochten: Ein langsames Wachstum würde bedeuten, dass sie Patienten und Pflegekräfte ablehnen müssten, die mit Buurtzorg zusammenarbeiten wollten. Im Laufe von ein oder zwei Tagen war eine Lösung für den finanziellen Engpass gefunden (und nach einer Weile gaben die Krankenkassen die zurückgehaltenen Mittel frei).“¹⁰

Kein Vorgesetzter

Die Teams bei Buurtzorg haben keinen Vorgesetzten. Alle Teammitglieder – meist zehn bis zwölf Mitarbeiter – sind Krankenschwestern und –pfleger. Sie sind auch für all die gewöhnlichen Managementaufgaben zuständig, die in jedem Team anfallen: Sie bestimmen die Ausrichtung und setzen Prioritäten, analysieren Probleme, erstellen Pläne, bewerten die Arbeitsleistungen und treffen manchmal schwere Entscheidungen. Statt diese Aufgaben auf eine Person zu delegieren – den Vorgesetzten - werden diese Managementaufgaben im Team verteilt.“¹¹

„Wie entsteht ein neues Team?

*Wenn sich 4 Interessent*innen zusammengefunden haben, kann es los gehen. Die Neuen bekommen eine Einführung in die Arbeitsweise und die notwendige Ausstattung. Das Training zum Start wird von einer externen Firma durchgeführt.“¹²*

Oder durch Zellteilung

Personal

„Bei den Pflegekräften handelt es sich zum Großteil um sehr gut qualifizierte Pflegefachkräfte. 70 % sind „registered nurses“, also diplomierte Pflegefachkräfte (darin enthalten 40 % mit Bachelor Ausbildung) – in anderen Pflegeorganisationen sind es durchschnittlich 20 %. Beschäftigte werden entsprechend ihrer Ausbildung nach Tarifvertrag bezahlt – mit jährlicher Standarderhöhung und Boni je nach Dauer der Beschäftigung. Sie erhalten damit durchschnittlich mehr Lohn als Pflegekräfte von anderen Pflegeanbietern. Der Team(-entwicklungs)prozess wird von Anfang an unterstützt – durch eine entsprechende Schulung aller

¹⁰ Laloux, Frederic: Organizations, S. 105

¹¹ Laloux, Frederic: Organizations, S. 65.

¹² <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>

MitarbeiterInnen, organisationseigene Coaches und ausreichende Zeitressourcen. Letztere ermöglicht durch Senkung der Produktivitätsrate von 75 % auf 60% und damit steht deutlich mehr Zeit für Reflexion und Teamarbeit zur Verfügung. Teamkompetenzen können dadurch effektiv genutzt werden und ermöglichen die Übernahme breit gefächelter Pflegeaufgaben. Je nach konkretem lokalem Bedarf wie z.B. mehr Pflegebedürftige mit Demenz oder psychischen Problemen etc. wird im Team entsprechendes Know-how z.B. durch Weiterbildung erworben. Durch diese eigenverantwortliche Gestaltung des Pflegeprozesses in den Teams kommt Buurtzorg völlig ohne mittleres Management in der Gesamtorganisation aus. Die damit erzielten Kosteneinsparungen im Overhead-Bereich sind beachtlich: So hat Buurtzorg lediglich 8% Overhead-Kosten während diese bei vergleichbaren Anbietern in der mobilen Pflege in den Niederlanden durchschnittlich bei 25% liegen. Der Erfolg spricht für diese Organisationsform: Buurtzorg ist mittlerweile nicht nur der größte Anbieter von mobiler Pflege in den Niederlanden sondern wurde 2015 bereits zum fünften Mal zum besten Arbeitgeber der Niederlande gewählt.¹³

Tausende PflegerInnen kündigen ihre Job bei herkömmlichen Organisationen und wechseln zu Buurtzorg. Sie schätzen

- Die Arbeit in kleinen Teams
 - Selbstständiges Arbeiten
 - Unabhängigkeit
 - Starke Teamgeist
 - Benutzerfreundliche Kommunikationswege/IKT
- Beste AG 2011/12/14/15¹⁴

Meetings bei Buurtzorg

Die Meetings bei Buurtzorg laufen alle ähnlich ab: Eine Moderatorin wird gewählt, die für den gesamten Prozess steht. Es beginnt mit einer Einstiegsrunde und dort werden die einzelnen Agendathemen zusammengestellt. Jeder Agenda-Punkt wird einzeln besprochen und die Moderatorin fragt häufig nach: „Was ist dein Vorschlag?“ Oder „Aus welchem Grund machst du den Vorschlag?“. Die Vorschläge werden durchgesprochen und nach einem Konsent-Ähnlichen Prinzip entschieden. Es gibt kein Veto, sondern ein Vorschlag wird angenommen, wenn es keinen prinzipiellen Einwand gibt (ähnlich wie in der Soziokratie).

Youtube Video zu einem Buurtzorg Meeting:

(1): <https://www.youtube.com/watch?v=ff-FRrHO5QmM>

(2): <https://www.youtube.com/watch?v=Ay41B7Z4HxE>

(3): <https://www.youtube.com/watch?v=35RhQ8s1rVQ>

Innerhalb des Teams werden die einzelnen Aufgaben je nach Talenten und Qualifikationen aufgeteilt. Es entstehen dadurch maximale Verwirklichungshierarchien auf Basis von Kompetenz, Anerkennung und Wirksamkeit.¹⁵

Sollten die Teams weitere Unterstützung brauchen, können Sie sich an die regionalen Berater oder über die landesweite Netzwerkplattform an andere Teams wenden.

¹³ <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>

¹⁴ Präsentation Jos de Blok

¹⁵ Vgl. Laloux, Frederic: Organizations, S. 67.

Meistens hat schon ein anderes Team ein ähnliches Problem gelöst und kann so Tipps aus der Praxis für die Praxis geben.

Es gibt bei Buurtzorg auch kein Mittleres Management, sondern nur regionale Berater, die die Teams unterstützen und eine Zentrale, die mit 35 Mitarbeitern die noch notwendigen Unterstützungsfunktionen leistet.

Regionale Berater als Unterstützer

Ein regionaler Berater unterstützt ca. 40-50 Teams, sie haben keine hierarchische Macht, sondern unterstützen bei der Selbstführung der Teams und helfen bei konkreten Problemen, bei denen das Team ausdrücklich um Unterstützung ansucht. Desweiteren dienen die Berater als Coaches und Begleiter, indem sie kluge Fragen stellen, ineffizientes Verhalten spiegeln und auch auf ernste Probleme hinweisen. Die Berater haben keine Entscheidungsmacht, sondern stoßen etwas an, geben Ratschläge oder verweisen auf gute Erfahrungen anderer Teams. Es ist wichtig den Teams den Raum zu geben, ihre eigenen Erfahrungen zu machen und Entscheidungen zu treffen, auch wenn der Berater glaubt, eine bessere Lösung zu haben.

Insbesondere bei neuen Teams begleiten die Berater bei der Formierung und Strukturierung. Hier ist die Lernkurve noch sehr hoch und die Begleitung am Anfang sehr sinnvoll. Aber auch das ist eine Hilfe zur Selbsthilfe. 2013 gibt es für 6500 Pflegekräfte 15 Coaches.

*„Insgesamt ca. 25 Trainer*innen, viele von ihnen ehemalige Pflegefachkräfte, begleiten landesweit die aktuell (Stand März 2016) etwa 960 Teams. Pro Trainer*in ergibt sich ein Begleitungsschlüssel von ca. 35-45 Teams. Es geht in den 3 Terminen á ca. 2 Stunden in erster Linie um den Start in die Selbstorganisation. Zusätzlich zu Achtsamer Kommunikation (mindful communication) wird eine speziell entwickelte Besprechungsmethodik vorgestellt, geübt und im Alltag praktiziert. Bei Achtsamer Kommunikation geht es im Wesentlichen darum, SELBST darauf zu achten WAS man WIE WEM sagt. Denn Worte, die den Mund verlassen haben, kann man nicht zurück holen. Drei wichtige Fragen dazu sind: is it true? is it kind? is it necessary? (Ist es wahr? Ist es liebevoll? Ist es notwendig?)*

*Später schauen die Trainer nur noch selten vorbei. Es wird absichtlich kein kontinuierliches Team-Coaching geboten, damit die Teams von Anfang an auf eigenen Beinen stehen lernen. In Konfliktsituationen, die von einem Team nicht selbst gelöst werden können, wird gezielt Begleitung angefordert. Dadurch, dass sich die Teams ihre Kolleg*innen selbst aussuchen, kommt diese Situation relativ selten vor.“¹⁶*

Mini-Zentrale

Bei Buurtzorg sind 2013 ca. 7.000 Mitarbeiterinnen beschäftigt und es gibt eine Mini-Zentrale von ca. 35 MitarbeiterInnen. Allerdings gibt es dort keine „zentralen“ Abteilungen wie in herkömmlichen Organisationen. Das Ziel ist es, die einzelnen Pflgeteams optimal in ihrer Arbeit zu unterstützen und Aufgaben zu übernehmen, die am besten eine zentrale Unterstützung benötigen wie z.B. die interne Kommunikationsplattform.

Eine kleine Zentrale mit ca. 50 MA ist verantwortlich für die notwendige Bürokratie und das Finanzmanagement (Abrechnung der Pflegedienste, Bezahlung der Löhne, Bilanz von Buurtzorg)

¹⁶ <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>

3 people for employee payments – 10.000
6 people – financial department – 320 Mio Euro
So wenig overhead wie möglich

*„Es ist die Anzahl der Mitarbeiter*innen die im Headquarter in Almelo die GESAMTE Verwaltung für ALLE Pflegefachkräfte im Einsatz im ganzen Land abwickeln (auch hier: Stand März 2016). Wie kann das sein? Hab ich das richtig verstanden? Kein Fahler in meinen Aufzeichnungen?*

Ja, es ist alles ganz richtig: 50 nicht mehr.

Das Gebäude steht in einem kleinen Industriegebiet. Sonne durchflutet die Räume. Es herrscht eine angenehme Atmosphäre.

Glas trennt die Büros, honigfarbene Holz-Töne dominieren das Bild. Die Türen stehen offen. In Jos' Büro, gleich unten am Eingang, steht kein Schreib- sondern ein riesiger Besprechungstisch, an dem locker 8 Menschen Platz finden. Hier wird gemeinsam gearbeitet.

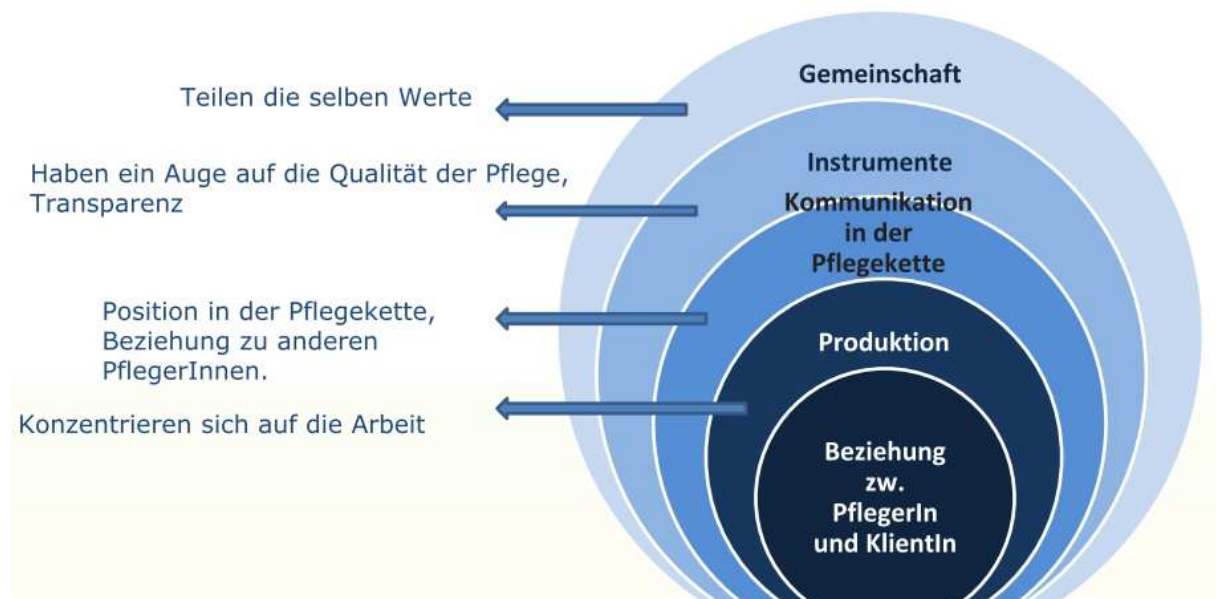
Ein kleiner Hund fegt durch die Flure. Besucher werden in einer Art Besprechungsküche im lichtdurchfluteten Dachgeschoss an einem langen weissen Holztisch empfangen. Sehr warm und einladend.

Es gibt keinen CFO (Chief Financial Officer – Leiter Finanzen), keinen Head of HR (Personalchef) oder andere wichtigen „Ciefs of...“ oder „Heads of...“ irgendetwas. BUURTZORG kommt auch ohne Jahres- und andere weit in die Zukunft gerichteten Planungen aus.“¹⁷

ICT = Buurtzorgweb

Vgl. Nandran Kapitel 7 + 2

- Gemeinschaft: ähnliche Werte, Verbindung, gute Beispiele von Kollegen
- Klienten und Mitarbeiter Daten
- Arbeitszeiterfassung
- Geteilte Dokumente
- Notwendige Administration/Bürokratie
- Planungshilfe für die Einsätze



Supporting the work of the nurses, aktuell auch mit Klienten

¹⁷ <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>

Jede Nurse arbeitet mit Ipad – paperless organisation
Care plane – activities
Jedes Team hat ein kleines Office – Meeting/Patience
Wenn mehr als 12 Leute - Zellteilung

„Neue Technologien sind ein integraler Bestandteil des Buurtzorg-Systems. Vieles kann dank dem buurtzorgweb, einem anwenderInnenfreundlichen IT-System, das mit den Pflegekräften entwickelt wurde, einfach und effizient erledigt werden. Jede Pflegekraft hat ein Tablet auf dem u.a. die Dokumentation des Pflegeprozesses stattfindet. So sind alle mit einem/einer KlientIn betrauten Pflegekräfte eines Teams über alle relevanten Informationen immer am aktuellen Stand und Doppelgleisigkeiten werden vermieden.

Das buurtzorgweb ist zudem zentrales Austauschforum zwischen den Beschäftigten der gesamten Organisation und mit dem Geschäftsführer. Ideen, Innovationen einzelner Teams können damit sehr schnell aufgegriffen werden. Beispielsweise entwickelte ein Team in Zusammenarbeit mit ErgotherapeutInnen eine spezielle Sturzprävention, die von vielen anderen Buurtzorg-Teams übernommen wurde. So ist eine laufende Weiterentwicklung der Organisation gewährleistet. Seit kurzem wird auch im Sinne der Selbstpflege und Autonomiestärkung der KlientInnen mit einem eigenen für KlientInnen zugänglichen client-Portal innerhalb von buurtzorgweb experimentiert.“¹⁸

Qualität der Arbeit – Craftmanship in Communities (Nandran Chapter 5)

- Team-Selbstorganisation
- Individuelle Fertigkeiten
- Zusammenarbeit Krankenschwester, Pflegekräfte und sonstige Experten aus dem Gesundheitsbereich
- Tiefes Verständnis Klientenwelt und Umgebung
- Feine Beobachtungsgabe und die passenden Entscheidungen treffen

Keine Konkurrenz, sondern Kooperation zur Erfüllung des eigentlichen Zwecks

Buurtzorgs Ziel und Sinn ist es, „alten und kranken Menschen ein selbstständiges und sinnvolles Leben zu ermöglichen.“¹⁹

Und das Ziel kann letztendlich flächendeckend nur mit Hilfe von Partnern und anderen Organisationen erreicht werden. Deshalb berät Jos de Blog auch seine Konkurrenten und stellt das Wissen kostenlos zur Verfügung. Er sagt: *„Meiner Ansicht nach ist die ganze Vorstellung von Konkurrenz idiotisch. Sie ist völlig sinnlos. Wir versuchen herauszufinden, wie wir unsere Arbeit so organisieren können, dass wir die bestmögliche Pflege gewährleisten können. Wenn wir dieses Wissen und diese Informationen teilen, dann wird sich die Betreuung der Menschen schnell verbessern.“²⁰*

Experimentierfreude und Hinweise von außen²¹

Aufgrund des Erfolges von Buurtzorg erhält Jos de Blog eine Vielzahl von Gesprächsangeboten mit weiteren Ideen. Aus diesen Kontakten sind schon einige neue Organisationen entstanden:

¹⁸ <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>

¹⁹ Laloux, Frederic: Organizations, S. 195.

²⁰ Laloux, Frederic: Organizations, S. 195.

²¹ Vgl. Laloux, Frederic: Organizations, S. 207/08.

- Erholungsurlaub für pflegende Angehörige von Alzheimerpatienten, damit sie auftanken können für die alltägliche Arbeit.
- Buurtdienst: Hilfe für Menschen mit Alzheimer, die Hausarbeit zu erledigen.
- Buurtzorg Jong: Unterstützung für Jugendliche.
- Buurtzorg T: Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Frühstadium.

Es gibt weitere Ideen, wie WGs für ältere Menschen oder eine Übertragung der Buurtzorg Prinzipien auf Krankenhäuser.

Einordnung bei Laloux und Nandran

Laloux:

Selbstorganisation – Ganzheitlichkeit und evolutionärer Zweck

Nandran – Integration Simplification Theory:

- Bedürfnis-Orientierung + Klientenzentrierung: Was sind die Bedürfnisse des Klienten? Warum tun wie die Dinge so? Was hilft dabei dem Klienten
- Reflexion + Vereinfachung: Was passiert wirklich? Wie ist die Realität konstruiert? Wie können wir die Dinge einfacher machen? Wie könnte das die Lebensqualität des Klienten verbessern?
- Umsetzung der Verbesserungen: Was brauche ich für diesen neuen Zugang? Wie bringe ich diese einfachere Methode in die Praxis?

Kritisches:

Wachstumskrise – Übernahme von Mitbewerbern und die Frage, ob das die Organisationskultur verträgt, ebs. Sterben von anderen Organisationsformen. So wurde ein soziokratisch organisierter Mitbewerber übernommen und dann die Soziokratie da abgeschafft.

Weitere Ressourcen:

Vorträge von Jos de Blok:

- (RSA) <https://www.youtube.com/watch?v=jzCGvfUozf8>
- (Meaning) <https://www.youtube.com/watch?v=EE8t6FUfeVk>
- (Agile People Schweden): https://www.youtube.com/watch?v=HyS8Cy2Y_LE
- (AK Wien):
https://wien.arbeiterkammer.at/service/veranstaltungen/rueckblicke/Gute_Pflege_aus_Sicht_der_Beschaeftigten.html
- Dwarfs: <http://www.dwarfsandgiants.org/portfolio/jos-de-blok/>

Seine Präsentation:

- <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/jos-de-blok-buurtdienst-home-healthcare-nov13.pdf>

Artikel über Buurtzorg:

- <http://buurtzorgusa.org/PDF/AJN.pdf>
- <http://www.urban.org/sites/default/files/alfresco/publication-pdfs/2000250-Home-Care-by-Self-Governing-Nursing-Teams-The-Netherlands'-Buurtzorg-Model.pdf>

Neu:

- <http://www.buurtdienst-in-deutschland.org/weiter-lesen/>
- <http://www.dwarfsandgiants.org/portfolio/jos-de-blok/>

- <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/buurtzorg-vom-notstand-in-der-pflege-zur-sozialen-innovation/>
- www.pflege-auf-angenhoehe.de
- https://www.researchgate.net/publication/283573828_Buurtzorg_Nederland_-_Ein_innovatives_Modell_der_Langzeitpflege_revolutioniert_die_Hauskrankenpflege
- Präsentation AK Wien:
https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/varueckblicke/Praesentation_Jos_de_Blok.pdf

EXZERPTE

[https://wien.arbeiterkammer.at/service/veranstaltungen/rueckblicke/Gute Pflege aus Sicht der Beschaeftigten.html](https://wien.arbeiterkammer.at/service/veranstaltungen/rueckblicke/Gute_Pflege_aus_Sicht_der_Beschaeftigten.html)

Seine Mutter war Nurse, seine beiden Brüder auch
Basis Primary Health Care aus den 1980er Jahren...
Keine Manager, vielleicht Jos de Blog
15 Coaches, 50 Staff members
Grow without any marketing
NPO
Probleme 2006 –

„We need support, but not formal managers!“
IT-System so easy wie möglich, complexity reduction – Unabhängigkeit von den
Abrechnungsmodi der Krankenkassen, aber Prinzip der Wirtschaftlichkeit
Generalisten, 70% registered nurses, 3% of income spent on education
Solution driven interaction method – soziale Kompetenz
2-3 Jahre braucht es, damit ein Team gut funktioniert

Quality
Monitorin outcome instead of production – Omaha System: Big data on problems,
interventions and outcome
Roles and activities
Clients satisfaction
Focus on health support – die Klienten können was Lernen

As simple as possible, reduce complexity

Employes sehr zufrieden

Zusammenarbeit mit Angehörigen/ Stakeholdern + Gewerkschaften

A lot of innovations – Radio Stützstrümpfe
30.000 Euro für Innovation – jedes Team kann es bekommen...
Overhead Cost 8% - average 25% - more money for care and innovation
Profit rate 4%
Sickness rate: 4% - (average 6%)
35-40% weniger Zeit für Healthcare
Omaha-System standard Healthcare in Holland: <http://www.omahasystem.org/>
Weniger Konkurrenz – ein System für ganz Holland
Policeman, Teacher...
Work für nurses as attractiv as possible

Ashoka-VORTRAG Wien 23. März 2017

14.000 MA, 340 Mio Umsatz

Heart attack

Tell my story – ordinary nurse

Dissatisfied of the situation in holland... - done for 4 years in Ukraine

Problems with authority

2006 – zwei Jahre gemeinsam überlegen – vier nurses..., start 2017

„I never thought we were teal, but we are in the book, so I use the term teal!“

10.000 nurses without marketing, 4-5 nurses meistens, let us start in the neighbourhood – contract – do the best you can do..., so easy to start...

No minutes – we sitzen zusammen, wenn es ein Problem gibt und dann finden wir Lösungen, changing groups...

Jos – usefull for all the things, the others don´t wanna do...

15% of the market in the netherlands..., 24th 2.500 worker – talkover – other organization went bankrupt, change, selbst organisation self.organisation – don´t miss their leaders/managers, better results...

Focus – primary process – if the financial blickwinkel zu wichtig wird, dann gibt es ein Problem in der Pflege...

Ausgangsposition 2006 – vgl. ppt

Start 2007 – vgl. ppt – Geschäftsmodell...

We deliver solutions, no products...

Ausgangspunkt die Klienten: Was brauchst du? Möglichst eine – zwei Personen für die Bedürfnisse, simplify, so logic as possible fort he nurses

Onion-Modell – focus independence..., high quality lower costs, 35-40% less hours of care...

Principles of self-organisation – vgl. ppt – get rid of all controlling work, discuss with each other, 20-30% work on administration, it-system that helps, fastest growing it-company in netherlands... out oft he box thinking

Mainly friendship, feeling what has to be done now – not on a management structure – friendship between the founders...

Hogher education: 70% registered nurses 740% bachelor degree – education instead of overhead

Schwerpunkt informal networks, besser als formal networks... - families...

97% der nurses mothers – better than man to organize...

Training SDIM: solution driving interaction method – genauer schauen...

Take care for every kind of clients – different things to do – adventure

Quality system: outcome – omaha system – standard home-care system in the netherlands...; client satisfaction – portal for the clients

No head-quarter: drei für die Buchhaltung von mitarbeiter

Buurtzorgweb – ict – everthing is digital, all ipads...; own facebook, write my blog every two weeks, comments in a specific direction, lets make this as policy; knowlegde exchange...

Commnuty – shared values, nurses feel as one...

More money coming in that is coming out, it´s okay, 60% billable hours, everthing is fine...people to much engage, bonus depending on the years the nurses are working for the relationship with the husbands...

Team bigger than ten, splitting up

We don´t have a goal – board: What do you think about the future – I don´t know, it depends on the reality...

Laloux , einer der ersten, der es verstanden hat...

Sharda Nandran - buch

Prize for the best employers...

Working in small team, work autonomous, independence, strong team spirit, user-friendly

Craftsmanship!!

Innovations – started by someone who has an idea – mental care, Buurtzorg T

Focus on what people can do

Minister of health had buurtzorg schon am Anfang besucht, als es nur drei Teams gab und hat B. dann sehr unterstützt

Take rid off the products...

Transition takes 10-15 years...

Ricardo Semler – Lumiac, teachers who are inspiring; everybody wants to learn, if you find things...

Z.B. price of marketing – zero marketing...

Wolfgang Huber – Haus der Barmherzigkeit, 26 institutions – bring the work of buurtzorg nach Österreich:

Give the nursing profession back the nursing...

Self determination... vgl. Vinzenz-Gruppe

Modell of self-organizing teams...

Wenn es eine globale Apokalypse gibt, dann komm nach Österreich und die sind zehn Jahre hinter...

New roles for managers...

Teach for all, teach for Austria – scaling 43 countries

Teaching for kids from poor families, low income schools...