

Nachbarschafts-Pflege

Bessere Hauskrankenpflege zu reduzierten Kosten

Ein neues Modell der Hauskrankenpflege in den Niederlanden lässt aufforchen. Buurtzorg, „Nachbarschaft-Pflege“, ist ein innovativer Ansatz, häusliche Pflege auf unbürokratische und selbstverantwortliche Weise zu liefern. Buurtzorg entstand im Jahr 2006 aus einer Unzufriedenheit von MitarbeiterInnen mit traditionellen häuslichen Pflegeorganisationen. Bürokratische Aufgaben, in Isolation von anderen Pflege-Leistungserbringern zu arbeiten und vor allem die Vernachlässigung ihrer beruflichen Kompetenzen, zählten zu den hauptsächlichen Beschwerden.

Dass dies auch in anderen Ländern ein Thema ist, zeigte sich zu Jahresbeginn in der Schweiz. „Spital statt Fabrik“ lautete der Titel einer Tagung, zu der die Zürcher Aktion Gsundi Gsundheitspolitik (AGGP) eingeladen hatte. Vorgestellt worden ist unter anderem das holländische Spitex-Projekt „Buurtzorg“, das mit technokratischen Pflege-Modellen bricht.

Gesundheit sei keine Produktionsstraße wie eine Autofabrik, war zu lesen. Trotzdem wollten Kassen und GesundheitspolitikerInnen die Pflege in einzelne Segmente aufteilen. Ziel: effizientere Pflege und weniger Kosten. Sogenannte SpezialistInnen sollten Spritzen setzen oder Pillen verabreichen, andere Verbände wechseln. Ob sich die Gesamtkosten mit dem Verwaltungsapparat, den es braucht, um diese logistische Herausforderung zu meistern, wirklich senken lassen, wurde nicht gefragt. Auch die Auswirkungen des Fabrikkonzepts auf die Beziehung zwischen medizinischem Personal und PatientInnen war kein Thema. Die stetige Erhöhung der Arbeitsintensität, die Schwächung des Teamzusammenhalts, der Leistungslohn, die Willkür bei der Entlohnung zerstören diese Beziehung nachhaltig.



Vertrauen ins Team

„Buurtzorg“ geht einen anderen Weg. In über 150 holländischen Städten arbeiten kleine, selbständige Spitex-Teams mit motivierten Fachkräften, die selber verantwortlich sind für die Einteilung ihrer Arbeit. Auch Administratives erledigen sie selbst. Pflegebedürftige können die meisten Hilfestellungen in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft erhalten. „Buurtzorg“ arbeitet mit gut ausgebildeten Fachkräften zusammen. Diese organisieren sich selbständig in Teams mit maximal 12 Personen. Ein Team betreut zwischen 40 und 60 Personen. KoordinatorInnen helfen beim Aufbau der Struktur und begleiten in der Anfangsphase.

Die Autonomie der Pflegefachleute ist ein Pfeiler der „Buurtzorg“-Philosophie. Sie vertraut darauf, dass Profis nicht kontrolliert werden müssen. Vertrauen und Respekt stehen im Vordergrund.

Im Fokus des Pflegepersonals steht die Beziehung zu den PatientInnen und die Lösung ihrer Alltagsprobleme. Die Spitex-Leute müssen feststellen können, wie die KlientInnen mit ihrer Krankheit umgehen, wie das persönliche Umfeld darauf reagiert

und wie deren Unterstützung genutzt werden kann, damit die KlientInnen sich sicher fühlen.

Das Pflegepersonal steht in direktem Kontakt mit den HausärztInnen. Es bezieht die Familie, die NachbarInnen und – wenn nötig – auch freiwillige HelferInnen in den Tagesablauf ein. Die PatientInnen sind weniger abhängig von den PflegerInnen und diese haben mehr Zeit für die medizinische Betreuung. Die PatientInnen können so lange wie möglich ein normales, unabhängiges Leben führen.

Die Pflegekraft, die nach Hause kommt, macht alles: Aufnahmegespräch, persönliche Pflege, Wundpflege, medizinische Versorgung. Die Anfahrtswege der unterschiedlichen „SpezialistInnen“ fallen weg, ihre Einsätze müssen nicht koordiniert werden. Das Support-Büro von Buurtzorg in Almelo unterstützt die lokalen Teams. 20 Personen arbeiten im Hauptsitz. Sie brauchen keine Disponenten, Koordinatoren und Manager in der Zwischenverantwortung. Dies ist mit ein Grund dafür, dass sich die PflegerInnen einen besseren Lohn auszahlen können, als in der Branche üblich.

Gegründet worden ist Buurtzorg im Jänner 2007. Ende 2010 betreuten 330 Teams 40.000 PatientInnen. Die Wachstumsrate liegt bei etwa 70 MitarbeiterInnen in 5 bis 10 Teams pro Monat. Eine Untersuchung hat ergeben, dass die neue Spitex-Organisation pro PatientIn nur halb so viel kostet wie die herkömmliche Spitex, und dass die Zufriedenheit der PatientInnen bei Buurtzorg trotzdem landesweit am höchsten ist. Die Teams brauchen für ihre Arbeit knapp die Hälfte der offiziell veranschlagten Zeit. Trotz der unbestreitbar höheren Rentabilität sollte das Modell nicht als Sparprojekt missverstanden werden. Buurtzorg zeigt beispielhaft, dass dezentrale Strukturen, die auf Beziehungen in der Nachbarschaft aufbauen, auch nach monetären Maßstäben den neoliberalen Ansätzen überlegen sind. Das Wichtigste aber bleibt, dass sie für PatientInnen und Pflegepersonal eine höhere Lebensqualität bieten.

Wie das Buurtzorg Modell arbeitet

Das Buurtzorg Modell basiert auf sechs aufeinanderfolgenden Komponenten, die als ein zusammenhängendes Paket geliefert werden.

Komponente 1 schätzt die Bedürfnisse der KundInnen ein, die Bewertung ist ganzheitlich und umfasst medizinische Bedürfnisse, long-time care (LTC) Bedürfnisse und persönliche / soziale Bedürfnisse. Auf der Grundlage der erhaltenen Informationen wird ein individueller Pflegeplan entworfen.

Komponente 2 knüpft Netzwerke der informellen Pflege und bezieht sie ein.

Komponente 3 identifiziert und bindet die formellen Pflegepersonen ein.

Komponente 4 stellt die Leistungserbringung der Pflege dar.

Komponente 5 unterstützt die KlientInnen

in ihren sozialen Rollen. Komponente 6 fördert die Selbstpflege und die Unabhängigkeit.

Die sechs Komponenten laufen in einem kontinuierlichen, sich periodisch wiederholenden Prozess ab. Das Buurtzorg Modell wurde 2007 in den Niederlanden in den streng regulierten Markt der Hauskrankenpflege eingeführt und muss sich seither gegen die anderen Anbieter behaupten. Abgesehen von einer anfänglichen Subvention, werden die Kosten auf die gleiche Art und Weise vollständig gedeckt, wie jene der anderen Hauskrankenpflegeorganisationen. Es ist der Pflegemarkt selbst, der die Buurtzorg Initiative möglich macht. Buurtzorg lebt hauptsächlich aufgrund des hohen Engagements der Profis.

Was sind die Effekte?

Bisher gibt es noch zu wenig Evaluierungsergebnisse, z.B. was die Wirkung auf die KundInnen betrifft. Die Frage, ob die neue Arbeitsweise die LTC Lücken schließen kann, kann daher derzeit noch nicht beantwortet werden. Es gibt jedoch einige Hinweise auf positive Effekte.

Buurtzorg nimmt den 1. Platz unter allen Organisationen der häuslichen Pflege ein, was die KundInnen-Zufriedenheit nach den Ergebnissen der national verbindlich vorgeschriebenen Versorgungsqualität betrifft. Dies könnte darauf hinweisen, dass die Lücke zwischen der Pflege zu Hause, informeller und formeller Pflege sowie zwischen erwarteter und tatsächlich erbrachter Pflege geschlossen werden konnte.

Auch in der qualitativen Forschung zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der AllgemeinmedizinerInnen und lokalen Behörden in der Zusammenarbeit mit Buurtzorg (de Veer et al., 2008).

2011 wurde Buurtzorg als bester Arbeitgeber der Niederlande in Organisationen mit mehr als 1.000 MitarbeiterInnen ausgezeichnet. Mit mittlerweile mehr als 4.000 MitarbeiterInnen erzielte Buurtzorg, auf einer Skala von 1 bis 10, 9,5 für die Beteiligung, 9,1 für geringe Fluktuation von MitarbeiterInnen und 8,7 für die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen. Ein signifikantes Ergebnis zeigt sich auch beim enormen Rückgang der Kosten: die Beratungsagentur Ernst & Young hat errechnet, dass Buurtzorg nur halb so teuer sein dürfte wie die übliche häusliche Pflege (Maatschappelijke Business Case Buurtzorg, 2009).

Ein weiterer Indikator für den Erfolg zeigt sich durch Vervielfältigung und Nachahmung: Buurtzorg hat ab 2007 kontinuierlich erweitert, das Modell wird durch neue Buurtzorg ähnliche Unternehmen sowie von der traditionellen Hauskrankenpflege übernommen.

Was sind die Stärken, Schwächen und Chancen?

Buurtzorg setzt möglicherweise einen neuen Standard für die häusliche Pflege in den Niederlanden. Die größte Stärke ist es, erfolgreich Lücken auf der lokalen Ebene der häuslichen Pflege zu schließen. Durch die sechs Komponenten wird erkannt, worin die Probleme liegen, durch wen sie zu lösen sein könnten und es werden im Netzwerk Arbeitsmethoden entworfen, die Probleme zu lösen. So erfüllt Buurtzorg die Bedürfnisse der PatientInnen nach integrierter Versorgung. Das Buurtzorg Modell hat sich in hohem Maße als wettbewerbsfähig erwiesen: es ist attraktiv für PatientInnen und Personal, und es kann an fast jedem Ort leicht eingeführt werden, auch wenn übliche häusliche Pflege in der Region vorhanden ist.

Die Anforderungen an das Personal sind aufgrund der sich selbstorganisierenden Teams sehr hoch. Dies kann als Schwäche wie als Stärke gesehen werden.

Aktivitäten müssen zwischen unterschiedlichst qualifizierten Personen (informeller und formeller Pflege) während geplanter und ungeplanter Zeit (während vereinbarter Termine oder auch mitten in der Nacht) erreicht werden. Für einige MitarbeiterInnen ist dies inkompatibel mit anderen persönlichen Aktivitäten und Interessen zu Hause, sie mussten Buurtzorg verlassen.

Eine Chance liegt in der internationalen Übertragbarkeit des Buurtzorg Modells. Sie ist machbar, wenn die Bedingungen eines freien Wettbewerbs, freie Wahl für AnwenderInnen, motivierte MitarbeiterInnen und Selbstmanagement des Teams gegeben sind.

www.buurtzorgnederland.com