



# Buurtzorg Deutschland

*Wir gehen neue Wege*

Udo Janning - Buurtzorg Deutschland  
u.janning@sander-pflege.de

**Copyright:**  
**U.Janning**

# Buurtzorg – Was ist das eigentlich??



**Jos de Blok**  
geb. 10.08.1960

- Krankenpfleger
- Pflegedienstinhaber bis 2007

Situation in Holland 2007:

die Mehrheit der Beschäftigten in der Pflege in Holland:

- ist unzufrieden und desillusioniert
- leidet am überbürokratisierten System
- ist frustriert von den Rahmenbedingungen
- hat resigniert, was die eigenen Einflussmöglichkeiten anbelangt
- verlässt die Pflegeberufe, um sich selbst zu schützen

Wenn **Anerkennung, Sinn und Perspektive fehlen**,  
macht der Beruf keine Freude, sondern im schlimmsten Fall sogar krank.  
In jedem Fall leidet die Qualität.

Das gilt im besonderen Maße für die Pflege.

Hohe Fluktuation ist nur eine der Konsequenzen.

Und wir alle wissen:

Es wird immer schwieriger, neue Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen.

Das bisherige System kostete außerdem sehr viel Geld.  
Viel Geld floss in die Organisation der Pflege:

- Personalbearbeitung
- Rechnungsabteilung
- Bereichsleitungen
- Pflegedienstleitungen
- Teamleitungen



Das bisherige System kostete Zeit.  
Alle Leistungen in der Pflege waren katalogisiert  
und mit Geld- und Zeitwerten hinterlegt.

- Ergebnis:** ✘ Keine Zeit für die ganzheitliche Versorgung des Patienten
- ✘ Je mehr Patienten schnell versorgt wurden,  
umso wirtschaftlicher arbeitete der/die Pfleger/in
  - ✘ Patienten waren sehr unzufrieden
  - ✘ Schlechte Pflegequalität
  - ✘ Pflegerinnen und Pfleger waren sehr unzufrieden



Jos de Blok:  
**„Die Pflege in den Niederlanden war eine Industrie,  
die Menschen mehr schädigte, als pflegte“**

## Was ist anders bei **Buurtzorg**?



**Buurtzorg** bedeutet auf deutsch soviel wie Nachbarschaftshilfe.

**Buurt** (Nachbar) **zorg** (Sorge)

**Buurtzorg** startete 2007 mit einem Team von vier Pflegekräften und entwickelte folgendes **Modell**:

- unabhängige Teams mit maximal 10 - 12 Pflegekräften
- sie arbeiten in Nachbarschaften von 5 000 bis 10 000 Menschen
- 40 bis 50 Patienten/innen
- sie organisieren die Pflege selbst und sind dafür verantwortlich
- sie nehmen Kunden selbst auf
- sie führen Bewerbergespräche und stellen Kollegen/innen ein
- sie sind verantwortlich für ihr Budget und für ihre Weiterbildung
- sie integrieren die medizinische, ebenso wie die soziale Pflege

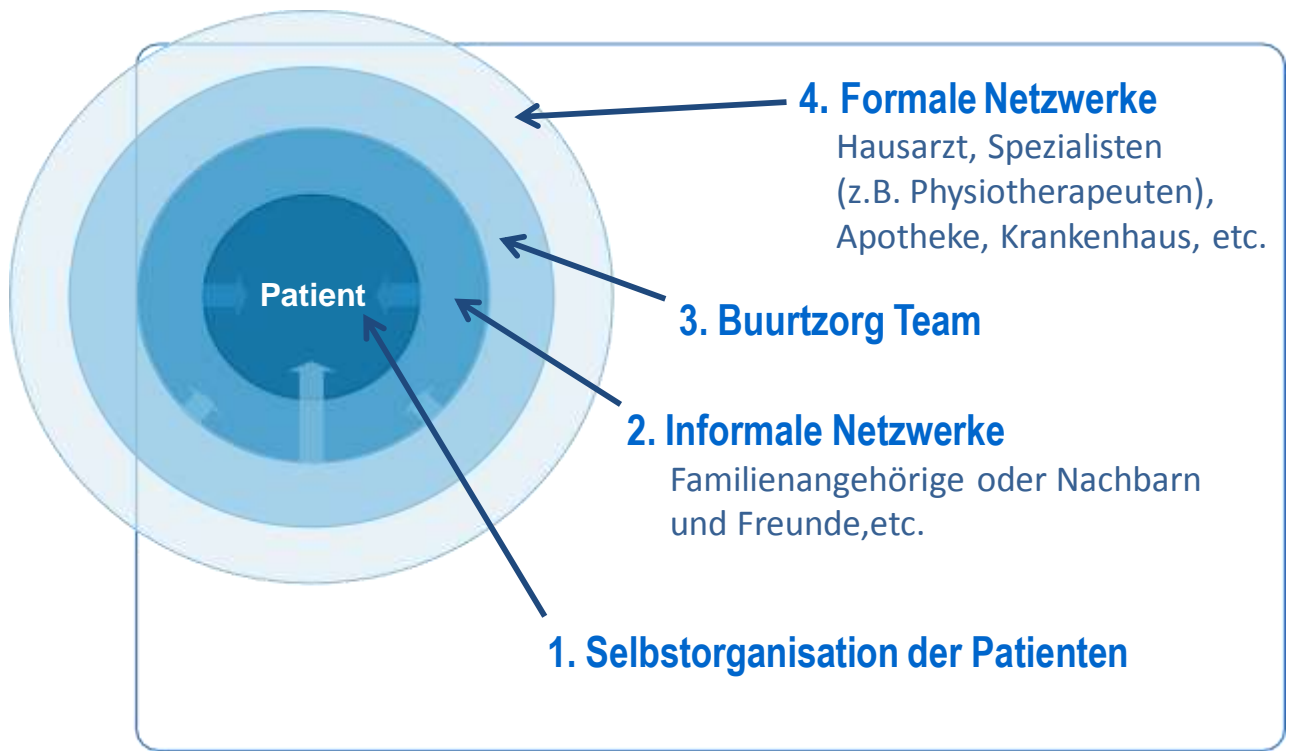


## Das Buurtzorgteam:



- ✓ keine Hierarchie im Team - keine Leitungskraft vorgeschaltet
  - alle Teammitglieder sind gleichberechtigt, alle Entscheidungen werden im Team gefällt. Dadurch steigt die Wertschätzung innerhalb des Teams. Alle gehen verantwortungsvoll miteinander um.
  - das Team arbeitet selbstbestimmt, autonom. Ein Jahresbudget wird vom Team verwaltet. Daraus finanziert das Team die Löhne, die Anschaffungen und alle laufenden Kosten.
  - 2% des Jahresbudgets müssen für Fort- und Weiterbildungen verwendet werden. In welche Richtung fortgebildet wird, entscheidet das Team.
  - das Teammitglied arbeitet mit Tablets und anderen modernen Medien, auch mit einem neuen Pflegeprogramm (OMAHA), um eine Vernetzung zwischen allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten herzustellen.

## Das Buurtzorg Modell



## Zwiebelmodell Buurtzorg:

Buurtzorg arbeitet von innen nach außen:

- bestärkend und anpassungsfähig,
- hilft beim Netzwerkaufbau
- unterstützend



Die Abrechnung der Leistungen mit den Kranken/Pflegekassen erfolgt nicht mehr über einzelne Leistungsmodulare, sondern über festgelegte Stundenvergütungen. Kein „Korsettdenken“ mehr.



## Fazit

Aus Sicht der Pflegekräfte:

- die Pflege und Versorgung des Patienten rückt wieder in den Mittelpunkt
- der ganzheitliche Blick für den Patienten ist wieder möglich
- keine Abrechnung nach Leistungsmodulen, die Zeit für den Patienten ist wieder da
- die Wertschätzung für den Pflegeberuf wird gesteigert
- unbürokratische Abläufe, weniger Dokumentation
- Vernetzung mit anderen Teams über das [Buurtzorg Web](#)
- fest zugeordnete Patienten, begrenzte Aufnahmezahlen
- hohe Motivation durch selbstbestimmtes Handeln
- Mitbestimmung in kleinen Teams
- flexible Arbeitszeitgestaltung möglich
- Gestaltung des Teams und der Ausrichtung möglich
- individuelle Stärken können innerhalb des Teams eingesetzt werden
- Mitbestimmung bei der Außendarstellung des Teams
- die Qualität der Pflege ist sehr gut
- .....etc.

## Aus Sicht der Patienten:



- der Patient steht im Mittelpunkt allen Handels
- kaum wechselndes Pflegepersonal
- individuelle Versorgung ist wieder möglich
- das Verbleiben in der gewohnten Umgebung ist möglich
- **alle** Probleme werden berücksichtigt
- die Pflegekraft kennt den Patienten, nicht nur seine Erkrankung
- die Lebensqualität steigt an
- soziale Isolation wird vermieden
- Patient hat feste Ansprechpartner
- **der Patient erhält die größtmögliche Selbständigkeit**



## Funktioniert das in Holland?



2007:  1 Team - 4 Mitarbeiter - 20 Patienten



- ca. 920 Teams
- über 10.000 Mitarbeiter
- 84.000 Patienten
- China, Singapur, Thailand, Australien, USA, Japan, Belgien, England haben **Buurtzorg** eingeführt
- Tendenz steigend.....

**Buurtzorg** wurde zum „besten Arbeitgeber“  
in Holland 2011,2012, 2014, 2015 gewählt

**Buurtzorg** verfügt über die größte  
Patientenzufriedenheit in Holland

Der Krankenstand bei **Buurtzorg** liegt mit  
4% unter dem Landesdurchschnitt (6%)



*„Ich mag Menschen, die  
unmögliche Dinge tun.“*

*„Menschlichkeit vor  
Bürokratie“*

*„Glaubt irgendjemand von  
Ihnen, dass er einen Chef  
braucht?“*

*„Es geht nicht um Geld,  
sondern um Menschen.“*

*„Wir haben ein Beschwerdemanagement,  
aber es wird nie gebraucht“*

*„Wir müssen uns immer wieder fragen:  
Was tun wir eigentlich mit dem Leben von  
Menschen in unserer Arbeit?“*



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit 😊**