

Das Modell Buurtzorg in den Niederlanden – Was können wir lernen?

Mag. Monika Weißensteiner

Pflegekongress, 24.11.2016



WIEN

wien.arbeiterkammer.at

Übersicht

- Einige Zahlen
- Entstehung Buurtzorg/Hintergrund der Änderungen
- Grundsätze
- Ergebnisse
- Was können wir lernen?
- Studie im Auftrag der AK Wien „Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten“
- Herausforderungen



WIEN

Vergleich Österreich - NL

- EinwohnerInnen: 8,6 Mio – 17 Mio
- Ausgaben Langzeitpflege (OECD 2015)

Ö: 1,2% BIP NL: 4,3% BIP

(OECD Durchschnitt 1,7% BIP)

- Ältere: 55 – 64 12,2% 12,9%
- 65+ 18 % 17,6%



WIEN

Einige Zahlen für Österreich

- Ausgaben Pflegegeld (2015) 2,5 Mrd Euro
- BezieherInnen (9/2016): 449.000
- Betreuungs- und Pflegedienste (2014)
Brutto: 3,3 Mrd Netto: 1,8 Mrd
- Beschäftigte (VZÄ) stat. 32.000, 85 % F
mobil 12.000, 92% F



WIEN

Betreuungssituation Pflegegeldbezieherinnen

- **17% in stat. Einrichtungen**
- **31% mobile Dienste (140.000 im Jahr 2014)**
- **5% Förderung 24-Stunden-Betreuung**
- **Knapp die Hälfte ohne professionelle Hilfe -
durch Angehörige!**



WIEN

Entstehung von Buurtzorg – übersetzt „Nachbarschaftshilfe“

- Beginn 2007 mit 1 Team / 4 PflegerInnen
- 2016: rd. 900 Teams, 10.000 Beschäftigte
- 15 Coaches, 50 MitarbeiterInnen im Innendienst (Backoffice)
- 70.000 PatientInnen/KlientInnen pro Jahr
- Größtes Non-Profit Unternehmen in NL
- Vorbild für andere AG/Organisationen



WIEN

Hintergrund der Änderungen

- **Aufsplitterung von Tätigkeiten**
- **Zu viel Bürokratie**
- **Unzufriedenheit der MitarbeiterInnen**
- **Rückkehr zum System der 80er-Jahre**
- **PatientInnen mit vielen MA konfrontiert**
- **Künftige demographische Entwicklung**
- **Kosten**



WIEN

Grundsätze 1

- **Unabhängige Teams, max. 12 PflegerInnen**
- **Einzugsgebiet von 5.000 bis 10.000 Pers.**
- **40 bis 50 KlientInnen (laufend)**
- **MA = GeneralistInnen**
- **Aber: Keine haushaltsnahen Dienste
(getrennt über Gemeinden organisiert)**
- **Selbstorganisation im Team**



WIEN

Grundsätze 2

- **Hohe Qualifikation der MA (überwiegend
Diplomierte Kräfte und Bachelor)**
- **Selbstorganisation und Verantwortung**
- **Rollierende Aufgaben(Rollen)teilung**
- **informelle und formelle Netzwerke
nutzen/aufbauen**
- **Selbstständigkeit der PatientInnen!**



WIEN

Unterstützung der Teams – statt Managen

- **Back-Office für Verrechnung der Pflegedienste, Bezahlung der MA, Finanzberichte**
- **Coaches – v.a. zu Beginn, aber auch laufend**
- **Trainings, Weiterbildung**
- **umfassendes „Buurtzorg-Web“ zur (gegenseitigen) Unterstützung**



WIEN

Inhalt der Arbeit als Ausgangspunkt

- Ein Produkt = Gemeindepflege
- Abrechnung: Mischtarif mit Pflegeversicherung
- Ganzheitliche Einschätzung des Pflegebedarfs (medizinische, pflegerische, rehabilitative, soziale Aspekte) als Ziel
- Zufriedene MA können ihr Wissen einsetzen



WIEN

Selbstorganisierte Teams

- Organisation und Pflege in einer Hand
- „Anwerben“ neuer KlientInnen
- Beurteilung des Bedarfs an Pflege
- Teamverantwortlichkeiten
- Diensterteilung, Vertretungen
- Gefahr: Selbstausbeutung



WIEN

Buurtzorgweb

- **Nicht Kontrolle sondern Unterstützung**
- **Anwenderfreundliches IT System**
- **Jede/r MA hat Tablet**
- **Dokumentation – „Alle auf dem gleichen Wissensstand“ (im Team)**
- **Fragen an KollegInnen in den ganzen NL**
- **Auch Dienstpläne, usw.**



WIEN

Ergebnisse

- **Vorbild für andere AG und Branchen**
- **Preise für besten Arbeitgeber**
- **Höchste KundInnenzufriedenheit**
- **Weniger KH-Aufenthalte u. Aufnahmen in Pflegeheime?**
- **Geringere Kosten**
- **Interesse/Besuche aus ganz Europa, auch Japan, US-Bundesstaaten**



WIEN

Was können wir lernen?

- **Gesetzliche Regelungen und Grundlagen des Pflegesystems zwar überall unterschiedlich, daher**
- **Modelle nicht 1:1 übertragbar, ABER**
- **Antwort nicht: „Das geht bei uns nicht“, SONDERN**
- **„Wie könnte es bei uns anders gehen?“**

Was können wir lernen?

- Ausgangspunkt der Neu-Organisation in NL Unzufriedenheit der MA: starke Aufgabenteilung, bürokratischer Aufwand, fehlende Kommunikation – auch Österreich
- Viele MA pro Klient/in
- Tradition der *community nurse*
- Ganzheitlichkeit der Pflege vs. „österr. Mentalität“?



WIEN

Was können wir lernen?

Studienergebnisse 1

■ „Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten“

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Sept. 2015 im Auftrag AK Wien

■ Arbeitsbedingungen

ausreichend u. gut qualifiziertes Personal/Personalschlüssel,
Lage u. Dauer der Arbeitszeit, Bezahlung, ...

■ Kooperation und Kommunikation

strukturierter Dialog – Zeit!



WIEN

Was können wir lernen?

Studienergebnisse 2

■ **Stärkung der Autonomie von Beschäftigten und Pflegebedürftigen**

Handlungsspielräume u. Verantwortung fördern Motivation;
aktivierende, präventive, rehabilitative Betreuung

■ **Gesundheitsförderung**

hohe physische u. psychische Belastungen
Erhaltung der Arbeitsfähigkeit – alternde Belegschaften
ausreichend Zeit!



WIEN

Was können wir lernen?

Studienergebnisse 3

■ Entlassungsmanagement

Vermeidung „Drehtüreffekt“ -
(rechtzeitige) Informationsweitergabe;
angemessene Aus- u. Fortbildung

■ Case- und Care Management

nicht nur Koordination von Diensten, sondern gezielte
Vernetzung mit den unterschiedlichen Akteuren



WIEN

Was können wir lernen?

- **Stärkung der Eigenverantwortung gut ausgebildeter Fachkräfte – offen: Welche Berufsbilder?**
- **Zusammenarbeit und Verantwortung im Team**
- **Starke Netzwerke außerhalb**
- **Flache Hierarchien**



WIEN

Herausforderungen

- **Neue Berufsbilder**
- **Heimhilfe in Ö mitbedenken**
- **Heute und zukünftig: Pflegebedarf anders
(Menschen länger zu Hause, chronische
Krankheiten, Multimorbidität, Demenz,...)**
- **Primärversorgung?**
- **Landeskompetenz!**



WIEN

Pilotprojekt?

- Exakte Projektplanung und -vorbereitung
- Bestimmte Mindestdauer
- Begleitung und Evaluierung
- Mehrere Teams
- In einem Wiener „Grätzl“?
- Finanzierung



WIEN

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

www.wien.arbeiterkammer.at

www.buurtzorgnederland.com



WIEN

www.wien.arbeiterkammer.at