

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 7-8: Blick über die Grenze : wie Unterstützung anderswo funktioniert

Artikel: Das holländische Pflegemodell "Buurtzorg" könnte sich auch in der Schweiz etablieren : aus der Gemeindeschwester wird ein Pflegeteam
Autor: Tresp, Urs
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032736>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das holländische Pflegemodell «Buurtzorg» könnte sich auch in der Schweiz etablieren

Aus der Gemeindeschwester wird ein Pflegeteam

«Buurtzorg» ist ein Modell für die ambulante Pflege. Entwickelt wurde es in den Niederlanden. Es basiert auf Selbstorganisation der Pflegeteams, auf flachen Hierarchien und auf lokaler Verwurzelung. Ist «Buurtzorg» die Zukunft für die Schweizer Spitex?

Von Urs Tremp

Der fremdartige Ausdruck «Buurtzorg» wirkt inzwischen fast wie ein Zauberwort: «Buurtzorg», das verspricht eine ambulante Pflege ohne Stress, ohne getaktete Zeit, ohne Klein-klein-Abrechnungen, eine Spitex der Zugewandtheit und des Vertrauens. In den vergangenen Jahren ist der niederländische ambulante Pflege- und Betreuungsdienst «Buurtzorg» zum Vorbild für ambulante Pflegedienste in vielen Ländern geworden.

Was ist «Buurtzorg»? «Buurtzorg» ist ein Arbeitsmodell in der ambulanten Pflege, das vor 14 Jahren in den Niederlanden entwickelt wurde. Wörtlich übersetzt heisst «Buurtzorg» (sprich: Bürtsorg) Nachbarschaftshilfe. Tatsächlich ist die weit gefasste Nachbarschaftshilfe eines der Standbeine von «Buurtzorg»: Nachbarn, Angehörige oder Freunde sollen als lokales Unterstützungsnetzwerk jene Aufgaben übernehmen, für die nicht unbedingt eine Fachkraft erforderlich ist. Im Gegenzug bleibt den Profis, die gleichfalls aus der Nähe kommen, mehr Zeit für die eigentliche Pflege. Dies ist das zweite Standbein von «Buurtzorg»: Die Pflegenden sind tatsächlich und in erster Linie für die Pflege da. Sie können sich ganz und ohne Zeitdruck der eigentlichen Aufgabe widmen – und können sich aufmerksam den Bedürfnissen, Wünschen und Sorgen der Klientel widmen. Denn – und dies ist das dritte

Standbein von «Buurtzorg» – die Pflegekräfte entscheiden selbst, wie viel Zeit sie mit einer Patientin oder einem Patienten verbringen, und sie helfen bei der Selbstorganisation der Klientinnen und Klienten. Die «Buurtzorg»-Teams organisieren sich selbst, sie sind klein (höchstens 12 Mitarbeitende), für einen bestimmten, überblickbaren Raum zuständig und entscheiden autonom über Dienstpläne und Budget. Die Grösse des Teams richtet sich nach dem Patientenaufkommen im Einsatzgebiet. Flache Hierarchien, eine zentrale Administration und wesentlich weniger Papierkrieg für die einzelnen Pflegenden runden das Modell ab.

Gegen Frust und Ressourcenverschwendung

Entwickelt hat «Buurtzorg» Jos de Blok, ein ausgebildeter Pflegefachmann und studierter Ökonom. Er war Gründer und ist heute Direktor der Stiftung «Buurtzorg Nederland». De Blok störte es, dass sich um einen Pflegebedürftigen oft viele verschiedene Pflegekräfte kümmerten und jede dabei eine andere Aufgabe erledigte. Das war in seinen Augen einerseits Ressourcenverschwendung und andererseits gleichermaßen frustrierend für die Pflegebedürftigen und die Pflegekräfte. Der Krankenpfleger wollte die Pflege effizienter, aber auch menschlicher machen und erinnerte sich an das Konzept der Gemeindeschwester.

Die Gemeindeschwester gibt es auch in den Niederlanden nicht mehr. Das Prinzip von «Buurtzorg» ist allerdings, dass die Patientinnen und Patienten mit so wenigen verschiedenen Pflegerinnen und Pflegern zu tun haben wie möglich – im besten Fall mit gerade zwei. Gemeindeschwestern waren in der Regel Krankenschwestern (heute Pflegefachfrauen), die eine Lücke in der ambulanten Versorgung vor allem auf dem Land füllten. Sie arbeiteten zumeist selbstverantwortlich, waren

>>

Der Pflegefachmann und Ökonom Jos de Blok wollte eine menschlichere Pflege.

aber eingebunden in ein Netzwerk, zu dem etwa der Apotheker, der Hausarzt, aber auch Nachbarn und Angehörige der Kranken und Pflegebedürftigen gehörten. Seit Anfang der fünfziger Jahre stellten Gemeindeschwestern so die Patientenversorgung in entlegenen Gebieten sicher. Etwas, das man auch in der Schweiz kannte.

Die Gemeindeschwester und ihr Netzwerk wurden für die Blok zur Blaupause für «Buurtzorg». Die Erfahrung in den Niederlanden zeigte, dass damit nicht nur die Pflege verbessert und die Kundenzufriedenheit gesteigert werden konnten. «Buurtzorg» erwies sich auch als ein wesentlich günstigeres ambulantes Pflegemodell. Warum? Jos de Blok sieht es ganz einfach: Man könne Pflege in Handlungen und Leistungspaketen denken, wie es heute gang und gäbe ist, oder aber in Verständnis und Unterstützung, sodass die Patienten sich wieder selber helfen können. Das senke automatisch die Kosten. Und er rechnet vor: «Wenn man die verschiedenen Leistungen zu einer einzigen zusammenfasst und sich gleichzeitig zur Selbsthilfe konzentriert, brauchen Pflegebedürftige insgesamt viel weniger Stunden Hilfe.»

Die durchschnittlichen Kosten pro Kunde und Jahr liegen in den Niederlanden bei der herkömmlichen Spitex bei 6000 Euro, bei «Buurtzorg» sind es 4900 Euro pro Jahr und Kunde. «Das ergibt bei 600 000 Kunden eine Einsparung von 660 Millionen Euro in einem Jahr.»

Katastrophale Auswirkungen des New-Public-Managements

In einem Interview mit dem Zürcher «Tages-Anzeiger» sagte Jos de Blok jüngst: «Ich war als Manager in der Heimpflege tätig, und mir wurde immer deutlicher bewusst, wie katastrophal die Auswirkungen des New-Public-Managements sind.» Im selben Interview sagte er auch: «Ich war schon als Kind allergisch auf ausgeprägte Machtstrukturen, deshalb setzte ich von

Anfang an auf eine Organisationsform, die auch bei starkem Wachstum ohne Hierarchie auskommt.»

«Buurtzorg» beschäftigt in den Niederlanden heute 14 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das sind immerhin 20 Prozent des niederländischen Markts der ambulanten Pflege. Von diesen 14 500 Mitarbeitenden sind gerade 45 in der Zentrale in Enschede tätig, die anderen arbeiten lokal vor Ort – verteilt über das ganze Land.

Kann «Buurtzorg», das Modell, das in den Niederlanden schon länger funktioniert, auch in der Schweiz funktionieren? Eine Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW ging im vergangenen Jahr dieser Frage nach. Das Ergebnis: Jein. Ja, weil Selbstorganisation, Flexibilität, Vertrauen statt Kontrolle und

flache Hierarchien der Arbeitsqualität und damit der Klientel zugute kämen. Nein, weil die gesetzlichen Vorgaben, die Traditionen, die föderalen Strukturen, die Finanzierung anders und zum Teil wesentlich komplizierter sind als in den Niederlanden. Eine Eins-zu-eins-Umsetzung – das ergibt die Studie – kommt daher kaum in Frage. Und eine an die schweizerischen Gegebenheiten angepasste

«Buurtzorg»-Organisation bräuchte «ein umfassendes Umdenken».

Das «Netzwerk Selbstorganisation», eine Plattform, die Selbstorganisierende und Selbstorganisierte miteinander vernetzt und unterstützt und die Studie eng begleitet hat, bilanziert: «Der Weg in Richtung des «Buurtzorg»-Ansatzes stellt eine grosse Herausforderung dar.» In den Niederlanden seien eine Vielzahl von Lern- und Entwicklungsschritten notwendig gewesen, bis man so weit war, wie man heute ist. Zwar gibt es gut zwei Dutzend Länder, wo über die Einführung des «Buurtzorg»-Modells nachgedacht wird und wo auch erste Schritte unternommen werden. Doch mit welchen Erfolg ausserhalb der Niederlanden ein Transformationsprozess voll-

zogen worden sei, da hat man noch zu wenig verlässliche Angaben. Trotzdem: «Aufgrund ihrer positiven Wirkung fasziert die «Buurtzorg»-Idee, sodass sich bereits einige private und öffentliche Spitex-Organisationen auf den Weg gemacht haben und prüfen, ob und inwiefern sich der «Buurtzorg»-Ansatz auf die spitalexterne Pflege in der Schweiz übertragen lässt.»

In der Schweiz an die Gegebenheiten anpassen

Eine dieser Organisationen, die sich auf den Weg gemacht hat, ist die Spitex Zürich Limmat. Deren CEO Christina Brunnschweiler sagt: «Das Modell «Buurtzorg» ist auf jeden Fall ein Modell auch für die Schweiz. Wie alle Modelle muss es aber an die Gegebenheiten angepasst werden.» Christina Brunnschweiler sagt: «Wir haben Ende Mai die ganze Organisation umgestellt. Das betraf rund 1000 Mitarbeitende. Wir sind noch in der Transformation, aber wir sehen, dass die Leute enorm engagiert und fähig sind und ihre Verantwortung ernst nehmen. Ist ein Team einmal gut eingespielt, dann sehen wir auch deutlich weniger Fluktuation und die Rekrutierung ist einfacher.»

Theo Deutschmann, Leiter der Schaffhauser Alters- und Pflegeinstitution Schönbühl, ein Kompetenzzentrum für Lebensqualität («Lebensraum im Alter. Selbstbestimmt leben – sich sicher fühlen»), sieht zwar grundsätzlich ebenfalls die Möglichkeit, das «Buurtzorg»-Modell in der Schweiz zu etablieren. Er sagt aber auch: «Da die Schweiz eine andere Gesundheitspolitik und auch eine andere Lohnpolitik hat, dürfte es in der praktischen Umsetzung des Modells «Buurtzorg» etwas Schwierigkeiten geben. Das Modell muss den Schweizer Gegebenheiten angepasst werden. Natürlich könnte man auch das Schweizer Gesundheitssystem anpassen. Das ist aber wohl eher unwahrscheinlich – auch wenn es dringend nötig wäre.» Zwar hat Deutschmann selbst keine direkten praktischen

Erfahrungen mit «Buurtzorg». Aber: «Jos de Blok hat mich inspiriert, und ich versuche das Modell Agilität und Selbstorganisation zusammen mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzusetzen.» Beeindruckt ist er, dass «bei «Buurtzorg» die Kundenzufriedenheit in den Niederlanden die höchste von allen Gesundheitsorganisationen ist». Zudem seien das Engagement und die Zufriedenheit auch der Mitarbeitenden konstant sehr hoch. Ob das auch in der Schweiz möglich wäre? Deutschmann: «Das Modell der selbstregulierenden Teams, der selbstorganisierten Teams, das kann man nicht halbherzig machen. Dafür braucht es eine Einstellungsänderung. Das Mindset muss sich von unserem hierarchischen Denken und Handeln grundsätzlich verabschieden.

Ein solch neues Denken und Handeln erfordere Motivation und stelle Althergebrachtes in Frage. «Deshalb ist die Einführung und Umsetzung des «Buurtzorg»-Modells nur mit sehr viel Überzeugungsarbeit und hohem Engagement – auch von den leitenden Personen! – umzusetzen.»

Christina Brunnschweiler, die ihrerseits erste praktische Erfahrungen macht mit dem «Buurtzorg»-Modell, konnte bislang keine gravierenden Nachteile ausmachen. Sie sagt aber

auch: «Damit es funktioniert, braucht es eine klare Rahmensezung der Geschäftsleitung und einen hervorragenden, hoch verfügbaren Support, damit die Mitarbeitenden an der Front nicht in Überforderung geraten, sondern wissen, sie können sich jederzeit auf Unterstützung verlassen.» Christina Brunnschweiler sieht künftig auch eine Zusammenarbeit der stationären Pflege mit «Buurtzorg» als eine Möglichkeit: «Die Idee von «Buurtzorg» lässt sich gut mit den sich formierenden Gesundheitszentren verbinden für die Leistungserbringung, da es ja um die Unterstützung von Netzwerken geht, die häufig mit Altersinstitutionen in enger Verbindung sind. Ich bin überzeugt, dass für die Mitarbeitenden in Alterszentren Selbstorganisation möglich ist. Es ist eine Frage des Managementverständnisses, des Menschenbildes und des Vertrauens. Auch hier aber gilt es, den richtigen Rahmen zu setzen. Letztlich muss man die Frage beantworten: Was oder wer ist entscheidend für den Erfolg der Altersinstitution. Ist es die Lage, die Infrastruktur? Sind es die Mitarbeitenden? Oder sind wir es als Leitungsteam mit viel Expertenwissen? Kommt man zum Schluss, dass es primär die Mitarbeitenden sind, ist es logisch, dass sich das Management nur als dienende Funktion wahrnimmt – und das ist dann weitgehend «Buurtzorg».

Auch in den Niederlanden war es ein Prozess

Auch in den Niederlanden sei «Buurtzorg» nicht von einem Tag auf den andern eingeführt worden, sagt Christina Brunnschweiler. Darum ist sie zuversichtlich, dass die Schweiz nachziehen wird: «Natürlich sind in den Niederlanden die gesetzlichen Rahmenbedingungen anders als in der Schweiz. Aber diese Rahmenbedingungen waren in den Niederlanden am Anfang auch ganz anders, und «Buurtzorg» gestaltete diese dann mit den entsprechenden Stellen beim Staat und den Versicherern um, sodass sie nun besser zum Modell passen. Also gibt es keinen Grund, warum es in der Schweiz künftig nicht passen soll. Aber es geht vor allem darum, die Grundprinzipien umzusetzen.» ●

Die Gemeindeschwester und ihr Netzwerk wurden zur Blaupause für «Buurtzorg».

«Es geht in der Schweiz darum, die Grundprinzipien von «Buurtzorg» umzusetzen.»



Niederländisches «Buurtzorg»-Pflegeteam mit Dienstauto, Gemeindeschwester im Kanton Genf (um 1950): Selbstverantwortlich, aber



eingebunden in ein Netzwerk.