

Zurück in die Selbstständigkeit

Ein neues Pflegekonzept aus den Niederlanden breitet sich weltweit aus. Es könnte die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen auch in Deutschland grundlegend verändern **VON CHRISTIAN HEINRICH**

Nehmen wir einen typischen pflegebedürftigen Rentner in Deutschland. Er ist alleinstehend und lebt in seiner kleinen Wohnung. Jeden Dienstag bekommt er zweimal Besuch. Am Morgen klingelt eine Pflegefachkraft. Sie hat eine dreijährige Ausbildung hinter sich und gibt unserem Rentner vor allem seine Spritze. Der Besuch dauert nur ein paar Minuten. Gegen Mittag kommt noch eine Pflegehilfskraft, sie hat nur eine Basisausbildung von ein paar Wochen, bleibt aber länger und kümmert sich um die Körperpflege und bringt den Haushalt ein wenig in Ordnung. Nach jedem Besuch tragen beide Pflegenden in einen Plan ein, was sie gemacht haben. Für jede Leistung gibt es Geld – allerdings nur, wenn diese bewilligt ist. Dazu wird der Rentner zuvor eingestuft, das heißt, man setzt fest, welche Leistungen er braucht und welche nicht.

So funktioniert die staatlich organisierte Pflege heute in Deutschland. Und, wie es scheint, mit einem gewissen Erfolg: Der alte Mann ist versorgt. Und das ist wichtig und beruhigend für Angehörige und Betroffene.

Aber läuft es wirklich gut? Dieses Thema beschäftigt die Menschen, und nicht erst, wenn sie älter als 70 Jahre sind. Ist vielleicht gar das ganze Pflegesystem in Deutschland auf einem falschen Fundament gebaut? Diese Fragen drängen sich auf während eines Besuchs bei Buurtzorg im Industriegebiet des kleinen Ortes Regalo in den Niederlanden. Buurtzorg ist ein ambulanter Pflegedienst. Er hat vor knapp elf Jahren mit einem neuen Pflegeansatz angefangen – als Team aus vier Leuten. Heute hat er mehr als 10.000 Mitarbeiter allein in den Niederlanden. Weltweit sind es noch viel mehr. Pflege nach dem Buurtzorg-Modell breitet sich mittlerweile unter anderem in Japan, Indien, Belgien, China, Japan, Australien, den USA und Großbritannien aus. Auch in Deutschland gibt es erste Pilotprojekte. Das niederländische Wort *buurtzorg* bedeutet »Nachbarschaftshilfe«.

Jos de Blok, studierter Wirtschaftswissenschaftler und ausgebildeter Krankenpfleger, hatte die Idee und gründete Buurtzorg. Der 58-jährige grauhaarige Mann mit Lachfalten und rosiger Hautfarbe empfängt in einem hellen Büro. An seinem Konferenztisch saß heute bereits eine Delegation aus Frankreich, später wird de Blok noch Ärzten aus China sein Konzept vorstellen. Das internationale Interesse ist riesig. Jos de Blok erklärt sofort, was häufig falsch läuft in der Pflege – und was seiner Meinung nach zu ändern ist.

Man blickt auf den Bedürftigen, nicht auf seine Pflegestufe

Er beginnt ganz von vorn. »Das Problem ist, dass man sich mit dem abfindet, was man vorfindet«, sagt de Blok. »Man schaut, was der Patient braucht, und stellt ihm die entsprechende Hilfe zur Seite. So wird Pflege ein Abhaken von Listen.« Bei Buurtzorg verzichtet man darauf, die vollbrachten Leistungen zu erfassen. Stattdessen blickt man auf die Ziele der Pflege. Die Mitarbeiter beantworten nach jedem Besuch drei Leitfragen: Welchen Status hat der Patient aktuell, hinsichtlich seiner Gesundheit und Selbstständigkeit? Wie steht es um sein Wissen über seine Situation und den angestrebten Fortschritt? Wie verhält er sich diesbezüglich? Man hält also nicht die geleistete Arbeit fest, sondern stellt den Zustand des Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt. Dies ist einer von zwei Kernfaktoren, die das Buurtzorg-Konzept ausmachen.

Das klingt zwar einleuchtend, doch was nützt dieses Vorgehen in der Praxis? »Jeder Patient ist hochindividuell, ebenso sind es seine Probleme. Es bedarf ganz unterschiedlicher Lösungen, um Fortschritte zu erzielen«, sagt de Blok. Mal seien schon eine Matte in der Dusche und Haltegriffe ein wichtiger Schritt, um die Selbstständigkeit wiederzuerlangen. In anderen Fällen sei es entscheidend, die Angehörigen mit einzubeziehen. »Wenn man dem Patienten wirklich helfen will, lässt sich das nur selten mit Listen abarbeiten.« Weil jeder Fall ganz unterschiedlich ist, variiert auch der Zeitbedarf stark. »Es ist entscheidend, dass die Pflegekräfte selbstbestimmt arbeiten können«, sagt de Blok.

Das ist der zweite Kernfaktor des Buurtzorg-Modells: den Pflegekräften mehr Kompetenzen zu übertragen. Sie sind in einer Art Zelle von vier oder mehr Mitarbeitern organisiert, die eigenverantwortlich arbeitet. Wie oft ein Pflegebedürftiger besucht wird

und welche Leistungen dort erbracht werden, entscheidet das Team. »Die Pflegekräfte können ihre Zeit so investieren, dass die Patienten ihre Selbstständigkeit zurückerlangen oder ein Netzwerk geschaffen wird, das sie unterstützt«, sagt Jos de Blok. Eine Krankenschwester kann etwa mit einem Patienten gemeinsam das Duschen besprechen, zusammen mit Angehörigen Antirutschmatten und Griffe anbringen und anschließend das Duschen mit dem Patienten üben. Kurzfristig bindet das viel Zeit und Geduld – mittel- und langfristig aber gewinnt der Patient an Selbstständigkeit, und der Zeitaufwand für die Pflegekraft sinkt.

Die Patienten sind zufriedener, wenn sie nach dem neuen Konzept gepflegt werden

Die Eigenverantwortung soll bei den Pflegekräften auch für hohe Motivation sorgen: »Eine Krankenschwester«, sagt de Blok, »die mit einer Aufgabenliste und knapp bemessener Zeit zu einem Patienten geht, hat keine Gestaltungsmöglichkeiten. Wenn hingegen die Pflegekraft, die den Patienten und dessen Bedürfnisse am besten kennt, selbst entscheiden kann, dann hat sie auch viel eher zu Recht das Gefühl, etwas bewirken zu können.« Das spornet die meisten Pflegeteams enorm an. Die Mitarbeiter sprechen sich mit Ärzten und Angehörigen ab, sie organisieren sich untereinander so, dass sie immer erreichbar sind. Dabei ist das System enorm flexibel: Die Angehörigen werden nur so weit eingebunden, wie sie den Pflegebedürftigen helfen wollen.

Da die Zellen weitestgehend eigenständig arbeiten, ist nur eine schlanke Zentralverwaltung nötig, das spart wiederum Bürokratiekosten. Entscheidend ist aber ein grundlegend anderes Abrechnungssystem: Die Krankenkassen geben dabei etwas Kontrolle ab. Die Pflegekräfte müssen nicht mehr nachweisen, welche Leistungen sie pro Patient verrichten. In den Niederlanden zeigen erste Evaluationen, dass das System nur wenig teurer ist, die Patienten hingegen deutlich zufriedener sind.

Pflegerecherche ist einer der Schwerpunkte von Rüdiger Ostermann, Professor am Fachbereich Gesundheit an der Fachhochschule Münster. Er hält Buurtzorg für hochinteressant und innovativ: »Grundsätzlich werden hier viele Probleme des herkömmlichen Systems beseitigt. Um herauszufinden, wie wirkungsvoll das wirklich ist, braucht es allerdings weitere Analysen.« Seit längerer Zeit stehen er und seine Partner unter anderem in Kontakt mit dem GKV-Spitzenverband, um die Kosten, den Nutzen und die Zufriedenheit in einer wissenschaftlichen Studie zu untersuchen. Praktischerweise gibt es im Münsterland bereits ein Buurtzorg-Pilotprojekt. Ostermann will jedem Pflegebedürftigen, der mit dem Buurtzorg-Konzept betreut wird, in der Studie einen Pflegebedürftigen gegenüberstellen, der nach der herkömmlichen Methode versorgt wird.

Bis die Alternative in Deutschland – wenn überhaupt – einmal flächendeckend eingeführt wird, dürfte noch einige Zeit vergehen. Doch dann wäre es eine kleine Revolution, sagt Ostermann: »Heute wird jedes Haarkämmen dokumentiert, bei Buurtzorg wird viel weniger aufgeschrieben. Das kann eine große Befreiung sein.«

Doch das Konzept birgt auch Risiken. Die Arbeit der Pflegekräfte wird weniger kontrolliert, gerade bei Alleinstehenden, die keine Angehörigen haben, könnte das im Extremfall zu Vernachlässigung führen. Ostermann glaubt allerdings, dass dies sehr unwahrscheinlich ist: »Weil die Pflegekräfte selbstständig arbeiten, sind sie auch auf ihren Ruf und die Qualität ihrer Arbeit angewiesen.« Und dann ist da noch ein gewisses Berufsethos: Wer eine Ausbildung zur Pflegekraft macht, der folgt in der Regel einem moralischen Anspruch.

Um eine optimale und ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten, hat Buurtzorg weitere Schwerpunkte in sein Konzept integriert. So sollen die Patienten so weit wie möglich von denselben Pflegekräften versorgt werden, damit sie eine Beziehung zu ihnen aufbauen können.

Tatsächlich ist das Buurtzorg-Konzept mit der Eigenverantwortung der Pflegekräfte und dem patientenzentrierten Ansatz gar nicht so neu. »Vor 40 Jahren haben Pflegekräfte versucht, einen Patienten zu so viel Selbstständigkeit wie möglich zu führen, um selbst weniger Arbeit zu haben«, sagt Jos de Blok. »Davon profitieren auch die Pflegebedürftigen. Und da müssen wir wieder hin.«



Manchmal reicht schon die Hilfe beim Anziehen der Schuhe, um Menschen wieder einen selbstbestimmten Alltag zu geben

Foto: Moritz Küster, ZEIT-Grüfik

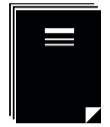
PFLEGE

Gut vorbereitet in den Lebensabend

Ein Sturz, ab ins Krankenhaus, und alles ist anders. Was dann?

Rund **3,5** Millionen

Menschen sind in Deutschland pflegebedürftig. Oft trifft es die Beteiligten unvorbereitet. Plötzlich gibt es viele Fragen. Kornelia Schmid vom Verein Pflegenden Angehörige hat Tipps zur Vorbereitung.



Vorsorge

Wenn die eigenen Kräfte nicht mehr reichen, müssen Angehörige viele Dinge regeln. Ohne Papiere ist das schwer. Eine Patientenverfügung regelt, welche medizinischen Maßnahmen ein Mensch akzeptiert oder ablehnt, wenn er sich selbst nicht mehr äußern kann. Die Vorsorgevollmacht sorgt dafür, dass Angehörige (oder andere Bevollmächtigte) in vielen Fragen mitentscheiden können. Für Immobilienfragen muss die Vorsorgevollmacht notariell beglaubigt sein. Sehr wichtig ist eine Bankvollmacht für Vertrauenspersonen.



Angehörige

Wenn die Eltern unsicherer werden und bald Hilfe nötig wird, können sich Angehörige schon im Vorfeld informieren. Für viele Erkrankungen gibt es Selbsthilfegruppen, die Angehörigen zur Seite stehen. Liegt der Antrag auf Pflege vor, helfen Pflegeberater bei den Krankenkassen. Kornelia Schmid wünscht sich von den Pflegestützpunkten Flyer zu diesem Thema in den Arztpraxen, damit sich begleitende Angehörige von Patienten informieren können.



Pflegeeinrichtung

Wenn eine stationäre Betreuung nötig ist, wird die Qualität der Einrichtungen zum Thema. »Einfach mal reingehen«, rät Schmid, »die Heime sind offen.« Wie riecht es da? Was tun die Bewohner, rennen oder gehen die Pflegekräfte? Welche Hinweise auf Aktivitäten gibt es?

ANZEIGE

Prof. Dr. med. Dipl.-Päd.
Kerstin M. Oltmanns,
Universität zu Lübeck

„academics ist für mich das wichtigste Karriereportal in Wissenschaft und Forschung: jung, modern, informativ. Es begleitet mich seit vielen Jahren und heute empfehle ich es dem wissenschaftlichen Nachwuchs.“

academics – wo sich Wissenschaft und Wirtschaft treffen!

Der führende Stellenmarkt und Karrierebegleiter aus der ZEIT-Verlagsgruppe bietet für alle, die Lust auf Wissenschaft und forschungsnahe Aufgaben haben, die größte Auswahl individuell passender Stellenangebote an Hochschulen, Forschungseinrichtungen und in Unternehmen. Ergänzend dazu: Beiträge zu Themen wie berufliche Weiterentwicklung, Bewerbung und Gehalt.

Jetzt registrieren und vom kostenfreien Job- und Beratungsangebot profitieren:
www.academics.de

academics
Suchen. Finden. Forschen.