

Vorlage Nr. 15/1604

öffentlich

Datum: 11.04.2023
Dienststelle: Fachbereich 74
Bearbeitung: Frau Kubny

Sozialausschuss	25.04.2023	Kenntnis
------------------------	-------------------	-----------------

Tagesordnungspunkt:

Bericht über die Studien- und Informationsreise des LVR-Sozialausschusses in die Niederlande vom 1. bis 3.3.2023

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Studien- und Informationsreise des LVR-Sozialausschusses in die Niederlande vom 1. bis 3.3.2023 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1604 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

LEWANDROWSKI

Zusammenfassung:

Der LVR-Sozialausschuss hat vom 1. bis 3.3.2023 eine Studien- und Informationsreise in die Niederlande durchgeführt, um niederländische Konzepte zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf kennenzulernen.

Am ersten Tag besuchte die Delegation den Leistungserbringer Siza in Arnheim. Siza bietet Unterstützung und Betreuung für Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderung sowie für Menschen mit Autismus oder erworbenen Hirnschäden an. Rund 3.500 Menschen mit Behinderung erhalten aktuell Unterstützung von den ca. 2.500 Mitarbeiter*innen an verschiedenen Standorten. Die Leistungspalette reicht von Assistenzleistungen zum Wohnen in der eigenen Wohnung bis hin zu einer 24-Stunden-Betreuung in einer Wohngruppe. Siza hält verschiedene tagesstrukturierende Angebote vor und begleitet Klient*innen beim Übergang in eine Berufstätigkeit.

Am Nachmittag erhielten die Teilnehmer*innen die Gelegenheit, u.a. das inklusive Wohnprojekt „ElderBuren“ zu besichtigen. Hier wohnen in 60 Sozialwohnungen Menschen mit geringem Einkommen und dem Interesse an einem lebendigen Nachbarschaftsnetzwerk. Ein Drittel der Mieter*innen haben eine Behinderung und werden durch Siza betreut.

Die Delegation besuchte zudem die Wohnsiedlung „Het Dorp“, die in den 1970er Jahren als barrierefreie Wohnsiedlung für Menschen mit Körperbehinderung gebaut wurde. Die Siedlung ist heute baulich wie konzeptionell veraltet. Bis 2029 soll hier ein inklusives Wohnangebot entstehen. Der erste Neubau – das Technologiehaus - ist bereits bezogen. Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen und Pflegebedarfen leben hier und profitieren von einer Vielzahl moderner, technologischer Unterstützungsmöglichkeiten, die vor allem die Pflege erleichtern.

Am zweiten Tag besuchte die Delegation das Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport (Ministerie van Volksgezondheit, Welzijn en Sport) in Den Haag. Hier wurden die Teilnehmenden in die niederländische Sozialgesetzgebung für Menschen mit Behinderung eingeführt. Diese Unterstützungsleistungen werden im Wesentlichen durch zwei Gesetze geregelt. Das Gesetz zur sozialen Unterstützung (Wet maatschappelijke ondersteuning, (WMO)) wurde 2007 verabschiedet mit dem Ziel, Menschen mit einem Unterstützungsbedarf das Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dabei sollen die Bürger*innen Selbstverantwortung übernehmen und ihre Netzwerke nutzen, während der Staat seine Fürsorge stärker zurücknimmt. Zuständig für die Leistungen des WMO sind die Kommunen, die einen umfassenden Gestaltungspielraum bei der Umsetzung der Leistungen haben. Jede Person mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung kann die Unterstützungsleistung bei der Kommune beantragen. Zentrales Element bei der Antragsbearbeitung sind die bedarfsermittelnden, sogenannten Küchentischgespräche („Keukentafelgesprek“), die innerhalb von sechs Wochen nach Antragstellung geführt werden müssen. Über den Unterstützungsplan wird binnen zwei Wochen nach dem Gespräch entschieden.

Reichen die Leistungen des WMO nicht aus, um den intensiven Pflege- und Betreuungsbedarf eines Menschen sicherzustellen, greift das Gesetz zur Langzeitpflege (Wet langdurige zorg (WLZ)). Es regelt die Unterstützung und Versorgung von Menschen mit intensiven und umfassenden Unterstützungs- und Pflegebedarfen. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um pflegebedürftige ältere Menschen, Menschen mit schweren und

mehrfachen Behinderungen oder schweren psychischen Erkrankungen. Die Leistungen des WLZ liegen in der Zuständigkeit des Landes.

Im weiteren Verlauf wurden die Teilnehmenden über die Umsetzung der UN-BRK in den Niederlanden informiert. Durch das Programm „Unbegrenzt Mitmachen (Onbeperkt meedoen!)“ (2018 bis 2021) konnten viele Erfolge erzielt werden.

In einer weiteren Zukunftsagenda (2023 bis 2026) „Pflege und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen“ des Ministeriums für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport wird das Ziel verfolgt, die Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung zukunftssicher weiterzuentwickeln. Vorläufiger Meilenstein ist die Verfassungsänderung vom 17.2.2023: das Verbot der Diskriminierung von Menschen aufgrund einer Behinderung.

Im Anschluss besuchte die Delegation die Organisation Buurtzorg Niederlande in Amsterdam und wurde über deren innovatives Pflegekonzept informiert. Pflege wird durch Buurtzorg NL nicht funktionsorientiert erbracht, sondern richtet sich nach den täglichen Bedarfen und Wünschen der Pflegebedürftigen. Dies erreicht Buurtzorg NL durch kleine selbstorganisierte Pflgeteams, die ein Quartier mit 5.000 bis 10.000 Menschen versorgen und mit dem Netzwerk des Pflegebedürftigen zusammenarbeiten. Die Selbstorganisation der Pflgeteams, die kurzen Wege bei der Pflegeversorgung sowie die Reduktion des Overheads auf ein Minimum ermöglichen es, dass über 60 % der Arbeitszeit einer Pflegekraft von Buurtzorg NL direkt in die Pflege fließt. Dadurch wird die Pflege wirtschaftlich und führt zugleich zu einer hohen Zufriedenheit bei den Pflegenden sowie bei den Pflegebedürftigen.

Am dritten Tag besuchte die Delegation Buurtzorg Deutschland in Münster. Man wollte erfahren, ob sich das ganzheitliche Pflegekonzept Buurtzorg auch in Deutschland umsetzen lässt. 2021 konnten 13 Buurtzorg-Teams in Deutschland gegründet werden. Doch es gelang nicht, diese zu etablieren und wirtschaftlich zu festigen. 2022 musste Buurtzorg Deutschland ein Insolvenzverfahren anstoßen und seine Aktivitäten stark zurückfahren. Seit Februar 2023 ist die Insolvenz abgewendet und das Verfahren abgeschlossen. Zwei Buurtzorg-Teams (Münster und München) sind erhalten geblieben und setzen ihre Arbeit fort. Die engagierten Vorkämpfer*innen von Buurtzorg Deutschland arbeiten an einem Neustart unter den Bedingungen des deutschen Sozial- und Gesundheitssystems. Es sollen neue Pflgeteams gewonnen werden, die das innovative Konzept von Buurtzorg Deutschland und die Vision einer ganzheitlichen Pflege umsetzen.

Ziel der Studien- und Informationsreise war es, zu erfahren, wie Menschen mit Behinderung und Pflegebedarfen in den Niederlanden unterstützt werden und wie das niederländische Unterstützungssystem rechtlich verankert ist. Zudem wollte die Delegation das ganzheitliche Pflegekonzept Buurtzorg NL kennenlernen und einen Eindruck bekommen, ob es in Deutschland erfolgreich umgesetzt werden kann.

Die Besichtigungen, Beiträge und Präsentationen waren sehr vielfältig und interessant. Die Delegation konnte verschiedene wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der Leistungen für Menschen mit Behinderung im Rheinland mitnehmen, die in die Arbeit des LVR-Sozialausschusses in dieser Wahlzeit einfließen werden.

Diese Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtungen Z2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Vorlage-Nr. 15/1604

Bericht über die Studien- und Informationsreise des Sozialausschusses in die Niederlande vom 1. bis 3.3.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
2. Siza – Ein Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung in Arnheim	1
3. Besuch beim Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport	3
3.1 Das Gesetz zur sozialen Unterstützung	3
3.2 Das Gesetz zur Langzeitpflege	4
3.3. Die Umsetzung der UN-BRK und die Zukunftsagenda (2023 – 2026)	4
4. Buurtzorg – ein ganzheitliches Pflegekonzept... 5	
4.1 Buurtzorg Niederlande.....	5
4.2 Buurtzorg in Deutschland – Chancen und Grenzen	6
5. Zusammenfassung.....	7

1. Einführung

Mit Zustimmung des Landschaftsausschusses vom 7.12.2022 (Vorlage-Nr. 15/1224) nahmen Mitglieder des LVR-Sozialausschusses und Führungskräfte der Verwaltung vom 1. bis 3.3.2023 an einer Studien- und Informationsreise in die Niederlande teil. Ziel der Studienreise war es, niederländische Konzepte und Ansätze bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf kennenzulernen und Impulse für die Weiterentwicklung der Leistungen für Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarfen im Rheinland zu erhalten.

2. Siza – Ein Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung in Arnheim

Am ersten Tag der Studienreise begaben sich die Teilnehmenden nach Arnheim. Hier erhielten sie die Gelegenheit, die Arbeitsweise und die Angebote des Leistungserbringers Siza kennenzulernen.

Begrüßt und eingeführt wurde die Gruppe am Hauptstandort von Siza „De Buitenplaats“, von Jan-Dirk Sprokkereef (CEO Siza). (Anlage 1).

Siza bietet Unterstützung und Betreuung für Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderung sowie für Menschen mit Autismus oder erworbenen Hirnschäden. Rund 3.500 Menschen mit Behinderung erhalten aktuell Unterstützung von den ca. 2.500 Mitarbeiter*innen von Siza an verschiedenen Standorten.

Die Leistungspalette von Siza reicht von Assistenzleistungen zum Wohnen in der eigenen Wohnung bis hin zu einer 24-Stunden-Betreuung in einer Wohngruppe. Siza hält verschiedene tagesstrukturierende Angebote vor und begleitet Klient*innen beim Übergang in eine Berufstätigkeit.

Jan-Dirk Sprokkereef betonte: „Der Mensch mit Behinderung steht mit seinen Anliegen im Zentrum und soll sein Leben so selbstbestimmt wie möglich gestalten.“ Nicht nur die Bedarfe, auch die Wünsche und Bedürfnisse der Klient*innen sollen berücksichtigt werden. Dies kann nur gelingen, wenn es viel Zeit für die Begegnung und Kommunikation zwischen dem Menschen mit Behinderung und der Fachkraft gibt.

Bei Siza befasst man sich von daher sehr intensiv mit der Frage, ob der Einsatz von neuen Technologien die Pflege und Betreuung erleichtert kann und dadurch mehr Raum für die pädagogische Beziehungs- und Kommunikationsarbeit entsteht.

Im Anschluss begrüßte Marco van der Wel (Beigeordneter der Stadt Arnheim) die Delegation. Er verantwortet in der Stadtverwaltung



Marco van der Wel
Beigeordneter der Stadt Arnheim

Arnheim die Ressorts Natur, Umwelt und Pflege und ist somit in Arnheim für die Ausgestaltung des Gesetzes zur sozialen Unterstützung (Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO) zuständig (siehe 3.1 auf Seite 3).



Der anschließende Vortrag von Henk Wijers (Director health care Siza) widmete sich der Geschichte und Zukunft von Het Dorp. (siehe Anlage 2 Siza-Het-Dorp)

1961 entstand die Idee, eine auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer körperlichen Behinderung spezialisierte Wohnsiedlung zu bauen. Die Siedlung Het Dorp mit 400 barrierefreien Wohnungen und einer Infrastruktur mit Einkaufsmöglichkeiten und Serviceangeboten wurde errichtet. In den 1970er-Jahren war dies innovativ und Niederländer*innen mit

Behinderungen aus allen Landesteilen bemühten sich darum, in Het Dorp zu leben. Die Siedlung ist heute baulich wie konzeptionell veraltet und Het Dorp soll in den nächsten Jahren grundlegend verändert werden. Auf dem Gelände soll ein inklusives Wohnquartier mit Miet- sowie Eigentumswohnungen entstehen.

Der erste Neubau – das Technologiehaus – ist bereits bezogen. Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen und Pflegebedarfen leben hier und profitieren von einer Vielzahl moderner technologischer Unterstützungsmöglichkeiten, die vor allem die Pflege erleichtern. Ziel ist dadurch die Lebensqualität der Menschen mit Behinderung zu erhöhen und die Betreuungskräfte zu entlasten. Neben den Wohnungen gibt es im Technologiehaus einen gut ausgestatteten IT-Bereich und ein professionelles Aufnahmestudio für Film- und Tonaufnahmen, die im Rahmen von tagesstrukturierenden Leistungen genutzt werden.

Im Technologiehaus ist zudem der Forschungsbereich von Siza angesiedelt, über den Brigitte Boon (Chief Research Siza/CEO) und Marieke Raats (Projectmanager) in einem weiteren Beitrag berichteten.



Das Technologiehaus Siza

Sie präsentierten Forschungsfragen, denen Siza sich widmet:

- Der Einsatz von smarten Windeln, die ein Signal geben, wenn eine Pflegeleistung nötig ist. Können damit routinemäßige Pflegehandlungen überflüssig werden?
- Tessa, ein kleiner Roboter, der Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung an ihre Tagesroutinen erinnert. Hilft dies beim selbständigen Wohnen?
- Erleben konnten die Teilnehmenden zudem eine elektronische Katze, die schnurrt und sich anschmiegt, wenn sie gestreichelt wird. Kann sie Menschen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen dabei helfen, sich zu beruhigen und ein inneres Gleichgewicht zu finden?



Martina Zsack-Möllmann
Vorsitzende des
LVR-Sozialausschusses &
Dirk Lewandrowski
LVR-Dezernent Soziales
mit Tessa und Kitty

Nach den einführenden Vorträgen wurden der Delegation einige Produkte aus der Kreativwerkstatt präsentiert und das Beschäftigungsangebot im Gemüsegarten vorgestellt. Danach gab es einen gesunden Mittagsimbiss aus dem hauseigenen Gastronomiebetrieb, in dem Menschen mit Behinderung arbeiten.

Am Nachmittag erhielten die Teilnehmer*innen die Gelegenheit, ein weiteres tagesstrukturierendes Angebot von Siza und das inklusive Wohnprojekt „ElderBuren“ zu besichtigen. (siehe Anlage 3 Siza-Inklusiv-Wohnen-ElderBuren)

Wie kann man durch geeignete Wohnprojekte dem demographischen Wandel, dem Fachkräftemangel

und den steigenden Gesundheits- und Sozialleistungsausgaben begegnen? Diesen Fragen haben sich die Stadt Arnheim und das Wohnungsbauunternehmen Community Builder gestellt und gemeinsam mit weiteren Partnern die inklusive Wohnanlage „ElderBuren“ konzipiert. Entstanden sind 60 Sozialwohnungen für Menschen mit geringem Einkommen und dem Interesse an einem Nachbarschaftsnetzwerk.

Wohngemeinschaft ElderBuren

Ein Drittel der Wohnungen steht Menschen mit Behinderung zu Verfügung. Sie erhalten eine persönliche Unterstützung durch Siza, die einen Umfang von zwei Stunden wöchentlich hat. Flankiert wird dies durch eine 24-Stunden-Rufbereitschaft, die für die Fragen und Probleme aller Mieter*innen da ist und bei Schwierigkeiten vor allem Hilfe zur Selbsthilfe geben will.

In ElderBuren wird Nachbarschaft gelebt: Alle Mieter*innen entscheiden sich mit dem Einzug dazu, sich in das Nachbarschaftsnetzwerk einzubringen. So soll es möglich werden, dass alle, ob mit oder ohne Behinderung, ob jung oder alt, in der eigenen Wohnung leben können.

Zum Abschluss besichtigte die Delegation Het Dorp und das Technologiehaus und fuhr dann weiter nach Amsterdam, dem Ausgangspunkt für die weiteren Exkursionen.

3. Besuch beim Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

(Ministerie für Volksgesundheit, Welzijn en Sport)
Den Haag

Am zweiten Tag der Studienreise besuchte die Delegation das Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport (Ministerie van Volksgesondheit, Welzijn en Sport) in Den Haag, um hier eine Einführung in die Grundsätze und Leitgedanken der niederländischen Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung und -politik zu erhalten.

Der erste Vortragskomplex (Rererent*innen: Sanne Wesseling, Carlijn Rouwhorst, Jules Houben, Liesbeth Gerretsen) widmete sich ausführlich den

grundlegenden Gesetzesregelungen (siehe Anlage 4 MinistrieHWS-Gesundheitssystem-NL):

- Gesetz zur sozialen Unterstützung (Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO)
- Gesetz zu Langzeitpflege (Wet langdurige zorg, WLZ)

3.1 Das Gesetz zur sozialen Unterstützung

(Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO)

Das Gesetz zur sozialen Unterstützung (WMO) wurde 2007 verabschiedet. In diesem Gesetz wurden mehrere bestehende gesetzliche Regelungen zusammengeführt und die Unterstützung für Menschen mit Behinderung wurde neu gestaltet.

Das WMO reagiert auf die Folgen des demographischen Wandels, die mit steigenden Gesundheits- und Sozialkosten und einem Fachkräftemangel verbunden sind. Ziel ist, dass Menschen mit einem Unterstützungsbedarf so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben können und dort die nötige Unterstützung erhalten. Der Gesetzgeber hat mit dem WMO die Bedeutung der Selbstverantwortung der Bürger*innen verstärkt. Dies gilt ebenso für die Selbsthilfe und die Nachbarschaftshilfe. Die staatliche Fürsorge ist dem gegenüber zurückgetreten.

Zuständig für die Leistungen des WMO sind die Kommunen, die einen umfassenden Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung der Leistungen haben. Jede Person mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung kann die Unterstützungsleistung bei der Kommune beantragen.

Zentrales Element bei der Antragsbearbeitung sind die sogenannten bedarfsermittelnden Küchentischgespräche („Keukentafelgesprek“), die innerhalb von sechs Wochen nach Antragstellung durch Mitarbeitende der Kommune

„De Keukentafel“
In den Niederlanden der Ort für die Bedarfsermittlung



Mitarbeitende des Ministerie für Volksgesundheit, Welzijn en Sport mit Martina Zsack-Möllmann und Dirk Lewandrowski



mit der antragstellenden Person im häuslichen Umfeld geführt werden müssen.

Beim Küchentischgespräch wird der Unterstützungsbedarf der antragstellenden Person besprochen. Es werden die Anliegen und Wünsche der Person erfasst ebenso wie die persönlichen Ressourcen und die Ressourcen des sozialen Netzwerks. Die antragstellende Person wird umfassend beraten und es wird ein persönlicher Unterstützungsplan erstellt, der die individuell passende Lösung beschreibt.

Eine Entscheidung über den Unterstützungsplan wird durch die Kommune innerhalb von zwei Wochen nach dem Küchentischgespräch getroffen. Laut Ministerium gelingt dies bei 80 % der Anträge, bei 20 % der Anträge müssen weitere, klärende Informationen erhoben werden.

Die finanziellen Mittel für das WMO werden durch eine allgemeine Bürgerumlage von 19 Euro im Monat sichergestellt. Durch den kommunalen Ausgestaltungsspielraum können die Unterstützungsleistungen kommunal sehr unterschiedlich in Umfang und Art ausfallen. Jede niederländische Person, die eine Bedarfslage für sich sieht, kann jedoch einen Antrag stellen und unabhängig vom Einkommen eine Unterstützungsleistung erhalten. Die Leistungen können als Sachleistungen oder als Persönliches Budget bereitgestellt werden. Finanziert werden z.B. Betreuungsleistungen, Leistungen zur Tagesstruktur und Haushaltshilfen.

Laut Ministerium ist die Zufriedenheit der Leistungsempfänger*innen mit dem WMO sehr groß. 80 % der Leistungsempfänger*innen gaben an, die passende Unterstützung zu erhalten.

Das Ministerium berichtet jedoch auch über die Herausforderungen, die noch zu bewältigen sind. Zum Beispiel soll die Qualifizierung der kommunalen Mitarbeitenden verstärkt werden. Außerdem gilt es, den Bürokratieabbau bei Antragstellung und Leistungsentscheidung weiter voranzutreiben.

Aktuell gibt es zudem aufgrund der kommunalen Zuständigkeit und Ausgestaltung der Leistungen für manche Leistungsempfänger*innen Diskontinuitäten, wenn sie in eine andere Kommune ziehen. Diese sollen perspektivisch überwunden werden.

Wenn die Leistungen des WMO nicht ausreichen, um den intensiven Pflege- und Betreuungsbedarf eines Menschen sicherzustellen, dann greift das Gesetz zur Langzeitpflege (Wet langdurige zorg WLZ).

3.2 Das Gesetz zur Langzeitpflege

(Wet langdurige zorg WLZ)

Es regelt die Unterstützung und Versorgung von Menschen mit intensiven und umfassenden Unterstützungs- und Pflegebedarfen. Hierbei handelt es sich unter anderem um pflegebedürftige ältere Menschen, Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen oder schweren psychischen Erkrankungen. Die Leistungen des WLZ liegen in der Zuständigkeit des Landes. Es handelt sich um Pflichtleistungen, die über eine Pflichtversicherung aller Bürger*innen finanziert werden. Sieben Pflegebüros sind in den Provinzen dafür zuständig, die Langzeitpflege für alle, die sie benötigen, zu organisieren und zu sichern. Die regionalen Pflegebüros schließen Leistungsverträge mit geeigneten Leistungserbringern und stehen den antragstellenden Personen mit Informationen und Beratungen zur Seite.

Die Leistungen des WLZ sind häufig sehr umfassend. Sie können ambulant oder über ein stationäres Wohnangebot erbracht werden. Der Leistungsbezug beim WLZ ist einkommensabhängig und für viele Bürger*innen mit Zuzahlungen verbunden.

3.3 Die Umsetzung der UN-BRK und die Zukunftsagenda (2023 – 2026)

Im Vortrag von Frank Norbruis wurde die Delegation zur Umsetzung der UN-BRK in den Niederlanden informiert. (siehe Anlage 5 MinistrieHWS-UN-BRK-NL)

2016 wurde die UN-BRK durch die niederländische Regierung ratifiziert. Zur Umsetzung wurde das Programm „Unbegrenzt Mitmachen (Onbeperkt meedoen!)“ (2018 bis 2021) initiiert. Das Programm hatte einen koordinierenden und einen fördernden Ansatz und konzentrierte sich auf sieben Themen:

- barrierefreies Bauen und Wohnen,
- mehr Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung,
- passende schulische Bildung für alle Kinder mit Behinderung entwickeln,
- den öffentlichen Nahverkehr für Menschen mit Behinderung besser nutzbar machen,
- Zugangshemmnisse zur Pflege und Unterstützung senken,



Die Fahne
der
Niederlande

- als Staat eine Vorbildfunktion übernehmen und Partizipation umfassend in weiteren Lebensbereichen ermöglichen.

Vorläufiger Meilenstein war eine Verfassungsänderung am 17.2.2023, die nun die Diskriminierung von Menschen aufgrund einer Behinderung explizit verbietet.

Der letzte Vortrag, gehalten von Brigitte Verhage, widmete sich der Zukunftsagenda (2023 bis 2026) mit dem Titel „Pflege und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen“ (Toekomstagenda ‚Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking‘)“ (siehe Anlage 6 MinistrieHWS-Zukunftsagenda-NL).

Die Zukunftsagenda verfolgt das Ziel, die Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung zukunftsicher weiterzuentwickeln und widmet sich insbesondere sechs Themen:

- **Bedarfsgerechte Unterstützung für Menschen mit komplexen Bedürfnissen schaffen**, die in stationären Einrichtungen leben und eine unterstützende Umgebung benötigen. Einrichtungswechsel sollen vermieden werden, indem die Bedürfnisse der schwer beeinträchtigten Menschen besser verstanden und beantwortet werden.
- **Menschen mit leichter geistiger Behinderung mehr Selbstbestimmung eröffnen**, indem ihre und die Ressourcen ihrer sozialen Netzwerke gestärkt werden. Das Ministerium geht davon aus, dass ca. 2 Millionen niederländische Bürger*innen zu dieser Gruppe gehören und Unterstützung benötigen, um sich z.B. in der zunehmend digitalisierten Welt zurechtzufinden oder Bürokratiehürden zu überwinden.
- **Stärkung der Situation von Menschen mit Pflegebedarfen und ihren Familien**, damit keine sozialen Schieflagen entstehen, wie z.B. durch einen Jobverlust oder Einkommenseinbußen, die einen Teufelskreis in Gang setzen.
- **Neue Technologien einsetzen und ihre Wirkung untersuchen** und beantworten, wie und ob neue Technologien dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderung mehr Selbstbestimmung und angemessene Unterstützung erhalten. Es ist dabei nicht beabsichtigt, durch die neuen Technologien die persönliche Unterstützungsleistung zu ersetzen. Im Gegenteil, man möchte die Hypothese prüfen, ob durch ihren Einsatz mehr Zeit zur Begegnung und für das Gespräch entsteht.

- **Dem Fachkräftemangel begegnen**, indem gutes und ausreichendes Personal gefunden wird. Ziel ist, durch attraktive und gut organisierte Arbeitsabläufe das Personal zu gewinnen und zu binden.
- **Die Kommunen bei der Umsetzung des Gesetzes zur sozialen Unterstützung stärken** und dazu beitragen, dass durch die Kommunen fundierte und gute Entscheidungen für die Menschen mit Beeinträchtigungen getroffen werden.

Nach den sehr interessanten und informativen Ausführungen des Ministeriums waren die Teilnehmenden zu einem Mittagsimbiss in den Räumen des Ministeriums eingeladen.

Ganz nebenbei erlebte die Delegation wie „neue Arbeitswelten“ mit Leben gefüllt werden. In der weitläufigen Etage des Ministeriums gibt es zahlreiche einladende Sitzgelegenheiten an großen Fensterfronten für (vertrauliche) Gespräche. Einzelarbeitsplätze sind in minimalistischen Glascubes zu finden und technisch sehr gut ausgestattete Räume stehen für Teammeetings zu Verfügung. Meetingpoints, an denen Getränke kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, laden im gesamten Haus verteilt zum informellen Austausch ein. Die Atmosphäre wirkte während des Besuchs der Delegation freundlich, einladend und zukunftsorientiert. Dies beeindruckte viele Teilnehmer*innen der Reisegruppe.

Im Anschluss an diesen interessanten und lehrreichen Vormittag fuhr die Reisegruppe nach Amsterdam zurück, um sich mit einem innovativen niederländischen Pflegekonzept auseinanderzusetzen: Buurtzorg Niederlande.

4. Buurtzorg – ein ganzheitliches Pflegekonzept

Buurtzorg bedeutet Pflege im Quartier. Der ganzheitliche Pflegeansatz wurde in den Niederlanden entwickelt. Die Leitgedanken von Buurtzorg beeinflussen mittlerweile nicht nur die Pflege in den Niederlanden, sondern haben international Bedeutung erlangt. Das Konzept von Buurtzorg wurde durch Thijs de Blok (CEO und Coach bei Buurtzorg NL) vorgestellt und erläutert.



4.1 Buurtzorg Niederlande

Die Organisation Buurtzorg Niederlande (NL) wurde 2006 gegründet. (siehe Anlage 7 Buurtzorg Niederlande)

Buurtzorg NL bietet seine Unterstützungsleistungen vor allem älteren Menschen und Menschen mit körperlichen Behinderungen an. Ein Netzwerk aus professionell Pflegenden, verstärkt durch Angehörige und die Nachbarschaft, sowie das professionelle Netzwerk (z.B. Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen), pflegt und unterstützt die Pflegebedürftigen nach einem ganzheitlichen Pflegekonzept.

Die Unterstützung und Pflege soll von allen Beteiligten menschenwürdig und respektvoll erlebt werden. Die Pflegeleistung wird nicht funktionsorientiert erbracht, sondern richtet sich nach den täglichen Bedarfen und Wünschen der Pflegebedürftigen.

Damit ein vertrauensvoller Pflegekontakt möglich ist, soll eine Buurtzorg-Teamgruppe zwölf Mitarbeitende nicht übersteigen. Das Pflegeteam übernimmt Pflegeleistungen für ein Quartier mit 5.000 bis 10.000 Menschen. Ein Wachstum des Teams ist nicht beabsichtigt. Übersteigt die Nachfrage die Ressourcen des Teams, wird eine neue Teamgründung angestoßen.

Das Pflegeteam organisiert die Pflegeeinsätze selbständig und eigenverantwortlich. Auf eine hierarchische Aufbauorganisation wird verzichtet. Jedes Teammitglied übernimmt eine Aufgabe im Pflegeteam, die möglichst seinen Talenten und Neigungen entspricht. Mittelfristig wird angestrebt, dass alle Teammitglieder das gesamte Aufgaben-Portfolio kennenlernen und damit Aufgabenwechsel möglich sind.

Für die Abrechnung und Verwaltung steht den Buurtzorg-Teams in den Niederlanden ein gemeinsames Back Office zur Verfügung. Die Overheadkosten sind vor dem Hintergrund von Selbstorganisation sowie schlanker Verwaltung und Abrechnung für das einzelne Buurtzorg-Team eher gering. Durch die Versorgung eines überschaubaren Quartiers durch ein Buurtzorg-Team werden lange Wegstrecken vermieden. Ca. 61 % der Arbeitszeit der Pflegekräfte fließen direkt in den Kontakt mit den Pflegebedürftigen.

Laut Thijs de Blok ist dies notwendig, damit das Buurtzorg-Team wirtschaftlich arbeitet. Die Erfahrungen in den Niederlanden haben gezeigt, dass das Pflegemodell von Buurtzorg zu Kosteneinsparungen bis zu 40 % in der Pflege führen

kann. Zugleich äußern sich die Pflegebedürftigen sehr zufrieden mit der Pflege nach dem Buurtzorg-Modell.

Ein spezieller Buurtzorg-Coach unterstützt ein neues Team bei seiner Etablierung. Der Coach schult und begleitet das Team zunächst engmaschig und intensiv. Der ganzheitliche Pflegeansatz wird gleichermaßen vermittelt wie das Prinzip der Selbstorganisation und Aufgabenteilung. Je eigenständiger das Team sich selbst organisiert und die Pflege umsetzt, umso mehr tritt der Coach in den Hintergrund und reduziert seine Beratungsfrequenz.

Seit 2022 gibt es 1.000 Buurtzorg-Teams in den Niederlanden. Buurtzorg gilt als vorbildlicher Arbeitgeber und hat bereits fünf Jahre in Folge die Auszeichnung als bester Arbeitgeber der Niederlande erhalten. Dies spiegelt sich auch in der Mitarbeiter*innenbindung wieder: insgesamt gibt es weniger Wechsel von Mitarbeitenden und viele langfristig stabile Teams.

Vor diesem Hintergrund hat das Konzept von Buurtzorg NL mittlerweile auch die Arbeitsweise anderer niederländischer Pflegedienste beeinflusst.

4.2 Buurtzorg in Deutschland – Chancen und Grenzen

Zum Abschluss der Studienreise besuchte die Delegation Buurtzorg Deutschland in Münster. Hier wurden sie von Mark Adolph und Anna Lange (Buurtzorg-Coaches) sowie Nicole Becker (Back Office, Abrechnung) empfangen.

Ebenso wie in den Niederlanden sehen die Referent*innen einen dringenden Bedarf, die Pflege in Deutschland zu reformieren und über ein ganzheitliches Konzept zugleich effizienter, als auch zufriedenstellender für alle Beteiligten zu gestalten. (siehe Anlage 8 Buurtzorg Deutschland)

Dabei folgt Buurtzorg Deutschland den gleichen Prinzipien wie Buurtzorg NL:

- Abkehr von einer funktionsorientierten Pflege und Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person,
- Selbstorganisation im Pflegeteam mit maximal zwölf Mitarbeitenden,
- Versorgung eines Sozialraums von 5.000 bis 10.000 Menschen,
- 60 % der Arbeitszeit fließt direkt in die Pflege,
- Die Abrechnung erfolgt über ein Back Office,
- Die Etablierung und Unterstützung des Teams wird durch einen Buurtzorg-Coach begleitet.

2021 wurden 13 Buurtzorg-Teams in Deutschland gestartet. Aufgrund verschiedener Herausforderungen gelang es nicht, diese zu etablieren und wirtschaftlich zu festigen. 2022 musste Buurtzorg Deutschland ein Insolvenzverfahren anstoßen und seine Aktivitäten stark zurückfahren. 2023 wurde die Insolvenz abgewendet und das Verfahren abgeschlossen. Zwei Buurtzorg-Teams (Münster und München) sind erhalten geblieben und setzen ihre Arbeit fort. Die engagierten Mitarbeitenden von Buurtzorg Deutschland arbeiten weiter daran, das Konzept in Deutschland bekannt zu machen und erneut Buurtzorg-Teams aufzubauen.

Laut den Referent*innen gab es verschiedene Gründe, die zur Insolvenz geführt haben. So ist es Buurtzorg Deutschland nicht gelungen, die Leistungen zur Behandlungspflege nach dem SGB V in den ganzheitlichen Pflegeansatz von Buurtzorg zu überführen. Aber auch das rasche Wachstum der Organisation auf 13 Teams, die noch nicht ausreichend gelingende Selbstorganisation der Buurtzorg-Teams, Schulungsmängel und Coachingfehler, der langwierige Prozess des Kulturwandels und nicht zuletzt die Erschwernisse durch die Corona-Pandemie haben Buurtzorg Deutschland in einem ersten Schritt überfordert.

Der Neustart von Buurtzorg Deutschland 2023 findet auf der Grundlage einiger Korrekturen statt. Während für alle Pflegeleistungen (Grundpflege, Betreuung und Hauswirtschaft) nach dem SGB XI ein einheitlicher Minutensatz vereinbart wurde, werden die Leistungen der Behandlungspflege wieder nach dem Leistungskatalog des SGB V erbracht und abgerechnet.

Der Schulung und Begleitung der Teams durch Coaching wird viel Raum gegeben, um die Teams gut vorzubereiten und ihre Selbstorganisation zu stärken.

Ebenso wie in den Niederlanden wird auch in Deutschland dem Netzwerk des Pflegebedürftigen eine große Bedeutung bei der Sicherung der Pflegequalität zugesprochen. Dabei hat sich in Deutschland die Kultur der informellen Netzwerkunterstützung noch nicht ausreichend etabliert. Von daher konzentriert sich die

Netzwerkarbeit vor allem auf das formelle professionelle Netzwerk, z.B.

Ärzt*innen, die Apotheke oder die

Physiotherapie. Durch gute Koordination und Absprachen soll die Qualität der Pflege für die Betroffenen gesteigert werden.

Wichtiges Handlungsfeld für Buurtzorg Deutschland ist die kontinuierliche Kommunikation und Information der Pflegekassen. Dies ist mit einem langen Atem verbunden, denn die Erfahrung zeigt, auch wenn verbindliche Vereinbarungen getroffen wurden, müssen diese immer wieder erläutert und verdeutlicht werden.

Nach dem Bericht von Buurtzorg Deutschland war den Teilnehmenden deutlich: Das innovative und ganzheitliche Pflegekonzept Buurtzorg lässt sich nur schwer in das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem übertragen.



Teilnehmer*innen des LVR-Sozialausschusses

5. Zusammenfassung

Ziel der Studien- und Informationsreise war es, etwas darüber zu erfahren, wie Menschen mit Behinderung und Pflegebedarfen in den Niederlanden unterstützt werden und wie das niederländische Unterstützungssystem rechtlich verankert ist. Zudem wollte die Delegation das ganzheitliche Pflegekonzept Buurtzorg NL kennenlernen und einen Eindruck bekommen, ob es in Deutschland erfolgreich umgesetzt werden kann.

Die Besichtigungen, Beiträge und Präsentationen waren vielfältig und interessant. Die Delegation konnte verschiedene Impulse für die Weiterentwicklung der Leistungen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf im Rheinland mitnehmen, die in die Arbeit des LVR-Sozialausschusses einfließen werden.

Die während der Reise gezeigten Präsentationen sind der Vorlage als Anlagen beigefügt.

In Vertretung

LEWANDROWSKI



Socialmedia-Berichterstattung auf dem LVR-Instagram-Kanal



Siza arbeitet mit Menschen:

Erworbene
Hirnschäden



Körperliche
Behinderung



Geistliche Behinderung
und Autismus




Mehrfache
Behinderung



Jan-Dirk Sprokkereef (CEO Siza),





Tagesaktivität (Schule / Arbeit)

Gemeinde

Wohnung

Gemeinde/Regional/Ländlich



Wohlfahrt

Gemeinde

Gesundheit

Ländlich/Gemeinde

Jan-Dirk Sprokkereef (CEO Siza),





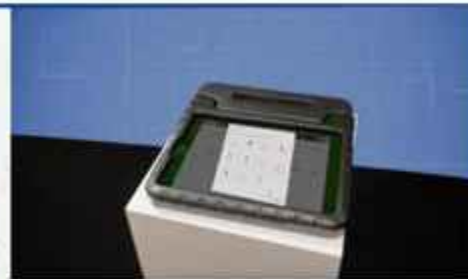
Brigitte Boon (Chief Research Siza/CEO)
Marieke Raats (Projectmanager)





Zelfredzaamheid - Robot Tessa

Ondersteunt bij structuur aanbrengen in het dagelijks leven



Zelfredzaamheid - MijnEigenPlan

App voor het bieden van structuur, vergroten van zelfredzaamheid, volhouden van gedrag en het omgaan met emoties



Zelfredzaamheid - GoTalk NOW Lite

App die helpt om te communiceren



Activering - Moofie Care

Beweegstok met muziek



Activering - Interactieve kat Ginger



Ontspanning - Somnox 2

Slaaprobot die het slapen ondersteunt

Brigitte Boon (Chief Research Siza/CEO)
Marieke Raats (Projectmanager)



De Buitenplaats

Inleidend verhaal over Buitenplaats in het algemeen, zinvolle dagbesteding, het gaat om samenwerking met bedrijven en winkels om echte (design) producten te maken en zo bij te dragen aan de samenleving .

- Het middel is het product, ondersteunend een filmpje (Duitstalig) van de samenwerking met een ondernemer.
<https://youtu.be/FBrOr7VpmPw>
- Susan Geldof vertelt over Participatie.
- Werken op locatie, met als ondersteuning begeleiding op afstand.
Dit wordt ook ondersteund met een kort filmpje:
<https://youtu.be/H0Y30TXiZG0>
- Ter inleiding voor de rondleiding een filmpje 'Welkom in de tuin' <https://youtu.be/ZGvmWPDKi2Q>

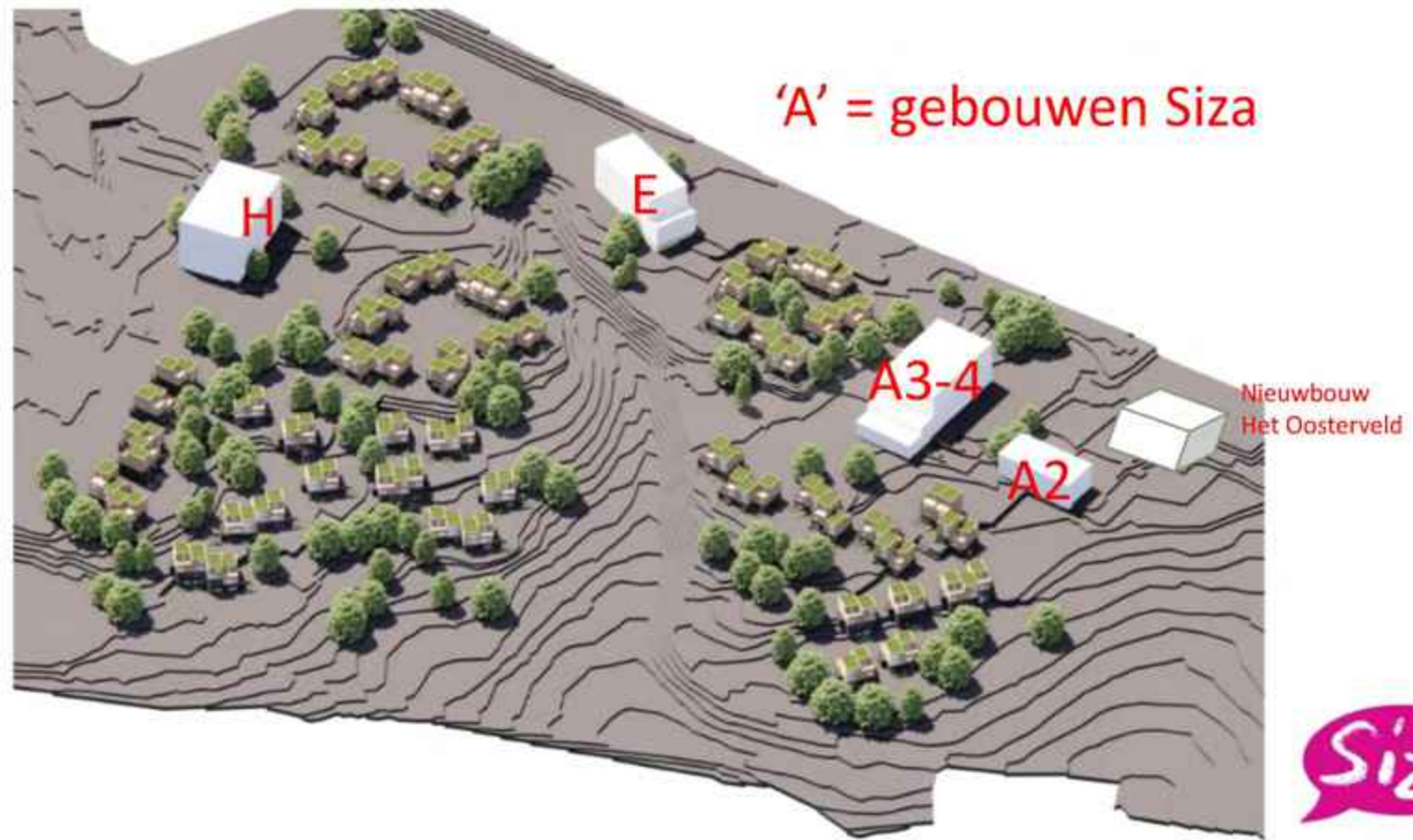
De rondleiding bestaat uit het pictogrammen systeem van de tuin + evt. Atelier23

Tjitske Parma en Susan Geldof
Care Supervisors





**Het Dorp geschiedenis en ontwikkelingen
door Henk Wijgers
Directeur zorg NAH/LB
1 maart 2023**



1961 dokter Klapwijk, initiatief voor Het Dorp voor mensen met een motorische beperking



Bouwstenen voor Het Dorp:

Gelijkwaardigheid van de mens met een handicap met dezelfde wensen en rechten op een zo gelukkig mogelijk leven.

- Een eigen woning met privacy, technische aanpassingen en passende zorg
- Mogelijkheden voor werk of zinvolle bezigheid
- Voorzieningen voor recreatie en culturele ontplooiing
- Medezeggenschap over eigen leefwijze en die van de gemeenschap



1962 Marathon TV uitzending Open Het Dorp



Doel: geld inzamelen voor de bouw van een woongemeenschap met zorg voor mensen met een motorische handicap

Er werd een onwaarschijnlijk hoog bedrag opgehaald.



1970 Opening woon-werkgemeenschap Het Dorp



- 405 woningen van 25 m².
- Bewoners kwamen uit heel Nederland
- Het Dorp kreeg eigen voorzieningen.
- Revalidatie Techniek Het Dorp; ontwikkeling en innovatie van (elektrische) rolstoelen, hulpmiddelen en de eerste huisbesturing.

Concept Het Dorp krijgt internationaal navolging



- Onder andere het Behindertendorf in Altenhof Oostenrijk en Hongarije en Japan.



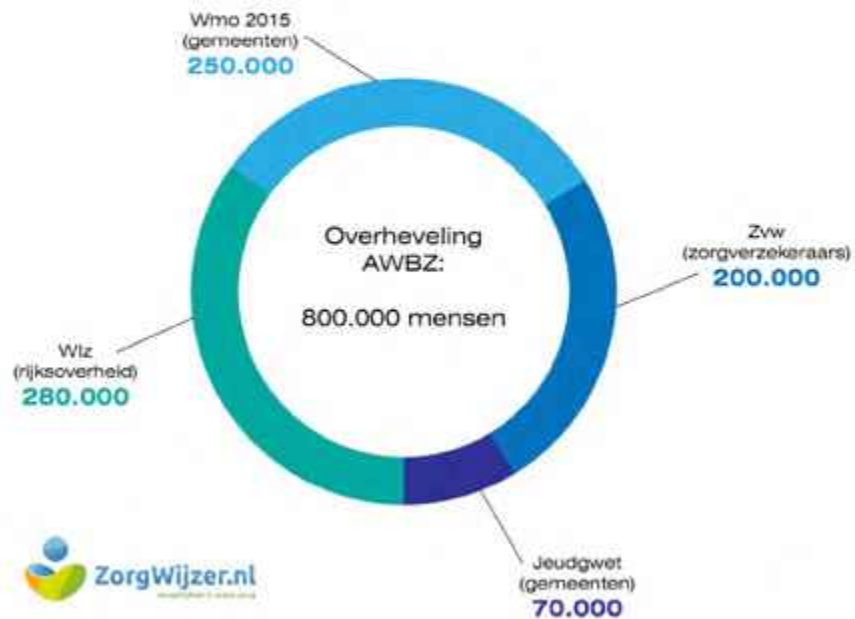
AWBZ financiering vanuit het rijk



- 1971 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) Financiering vanuit de rijksoverheid.
- 1980 Er ontstaan kleinschalige woonvoorzieningen verspreid over Nederland.
Bewoners Het Dorp willen grotere woningen. Er ontstaat leegstand.
- 1998 Renovatie, eerste afbouw aantal woningen Het Dorp ->320
- Dorp wordt steeds meer een naar binnen gekeerde community



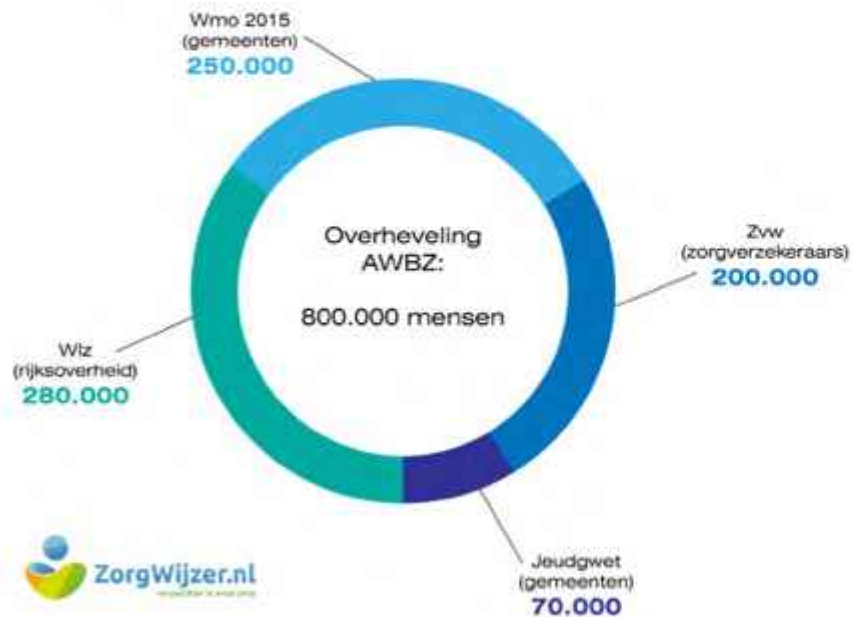
2015 Grote stelselwijziging langdurige zorg. De AWBZ wordt opgesplitst



- In de thuissituatie:
 - Wet maatschappelijke ondersteuning door gemeente.
 - Jeugdhulp door gemeente.
 - Zorgverzekeringswet Verpleging en persoonlijke verzorging door zorgverzekeraar.
- Wet langdurige zorg (WLZ)
 - 24 uurszorg voor de meest kwetsbaren door rijksoverheid.



Gevolgen van o.a. stelselwijziging voor Het Dorp (WLZ)



- Mensen met lichte zorgvragen blijven met zorg en begeleiding thuis wonen.
- Verdere afbouw aantal cliënten Het Dorp -> 120
- Het Dorp ontwikkelt naar specialist niet aangeboren hersenletsel en lichamelijke beperking.
- Het Dorp krijgt een regionale functie voor complexe zorgvragen.



De komende jaren transformeert Het Dorp naar een inclusieve wijk

Het Dorp transformeert gefaseerd. Het programma:

- Siza, specialist NAH/LB voor 120 bewoners met intensieve zorg - en begeleidingsvragen, waarvan inmiddels 36 appartementen zijn gerealiseerd.
Ruimte voor behandeling en activiteiten
- Eerste lijn gezondheidscentrum
- Koopwoningen
- Ontmoetingsplekken voor bewoners, medewerkers en omwonenden.

*Het Dorp: een inclusieve wijk waar samen gewoond en geleefd kan worden.
Zoals dokter Klapwijk het 60 jaar geleden had bedacht, maar dan in
een nieuwe eigentijdse uitvoering.*



Inclusief Wonen in **ELDER BUREN**

Bezahlbarer Wohnraum in und mit der eigenen Nachbarschaft



- 1. Soziale Kontext**
- 2. Lösung ElderBuren**
- 3. Partner**
- 4. Erfolgsfaktoren**
- 5. Rundgang**

Einführung



Film met ondertiteling:

<https://www.youtube.com/watch?v=ixFDeQAYAb8>

Soziale Kontext



- Ältere Menschen müssen länger zu Hause leben
- Häuser sind nicht lebensfähig
- Gesundheitskosten steigen
- Personalmangel im Gesundheitswesen

Lösung



- Lebenszyklusbeständig
- Bezahlbarer Wohnraum
- Nutzen soziale Netzwerke
- Treffen organisieren

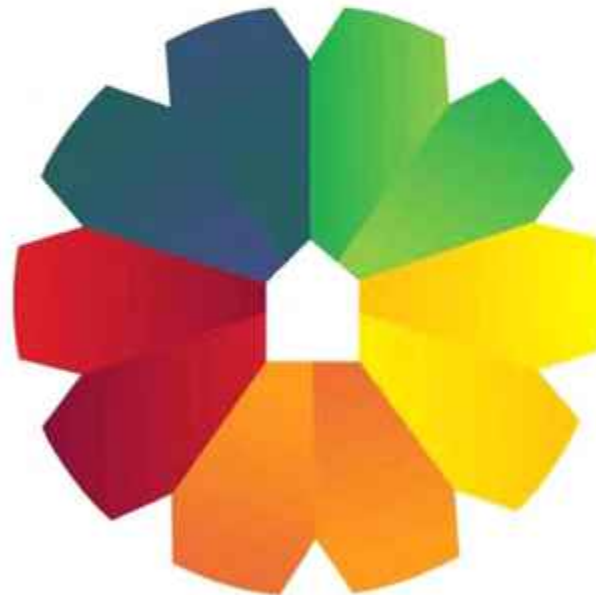
Partner



Community
builder



PORTAAL



postwest

Pflegeeinrichtung Siza



Lösung ElderBuren für Siza



- Gemischte Wohngemeinschaft, an der alle teilhaben
- Förderung der Verbundenheit mit den Nachbarn und der Nachbarschaft
- Sich willkommen fühlen
-

Erfolgsfaktoren





Ministry of Health, Welfare and Sport

Das niederländische Gesundheitssystem



Sanne Wesseling & Carlijn Rouwhorst
Politische Referentinnen
März 2023



Zahlen zum Gesetz zur sozialen Unterstützung (Wmo)

Anzahl der einzelnen Klient:innen pro Wmo-Kategorie (1. Halbjahr 2022)

- Unterstützung zu Hause (13 pro 1.000 Einwohner:innen)
- Haushaltshilfe (27 pro 1.000 Einwohner:innen)
- Unterkunft und Betreuung (2 pro 1.000 Einwohner:innen)
- Hilfsmittel und Dienstleistungen (40 pro 1.000 Einwohner:innen)
- Individuelle Maßnahmen Wmo (64 pro 1.000 Einwohner:innen)

107 pro 1.000 Einwohner:innen nutzen Wmo nur in der ersten Jahreshälfte 2022.

4 pro 1.000 Einwohner:innen nehmen im 1. Halbjahr 2022 Tagesbetreuung in Anspruch.

38 % der selbstständig lebenden Erwachsenen ab 18 Jahren haben (nach eigenen Angaben) eine körperliche Behinderung, eine geistige Behinderung, ein Gedächtnisproblem oder eine Kombination dieser Faktoren.



Welche Art der Unterstützung





„Keukentafelgesprek“ wörtlich übersetzt auf Deutsch: „Küchentischgespräch“ oder „Gespräch am Küchentisch“

Benachrichtigung; Artikel 2.3.2

Die Rat beginnt so schnell wie möglich mit der Erfassung (Gespräch am Küchentisch) innerhalb von 6 Wochen

Erfassung; Artikel 2.3.2

1. Persönlicher Plan
2. Bei Bedarf kostenlose unabhängige Unterstützung (Beratung) für Klient:in
3. Der Rat untersucht Folgendes:
 - Bedürfnisse, persönliche Merkmale, Vorlieben Klient:in
 - Eigene Stärken und übliche Hilfe
 - Informelle Betreuung – Hilfe von anderen, soziales Netzwerk
 - Unterstützung der informellen Pflege
 - Allgemeine Bereitstellung
 - Individuelle Leistungen: Jugendhilfe, Bildung, Fürsorge, Arbeit, Einkommen
 - Persönlicher Beitrag
4. Möglichkeiten des persönlichen Gesundheitsbudgets
5. Bericht zum Gespräch am Küchentisch

Anwendung; Artikel 2.3.5

Antrag auf eine personalisierte Bereitstellung. Der Rat entscheidet innerhalb von 2 Wochen



Ondersteuning Wmo 2015

1. Burger meldt zich



Ik heb een beperking
en thuis lukt het niet
meer zonder
ondersteuning



Gezinsverband?



Familie of kennis?



Algemene
voorziening?



Eigen kracht?

2. Gesprek met gemeente

- Met cliëntondersteuning/mantelzorger
- Cliënt heeft recht op onderzoek
- Zorg in natura
- Voorlichting over mogelijkheden PGB
- Alle leefgebieden (schulden, werk en inkomen, en Jeugdzorg)



4. Passende ondersteuning

Gemeente neemt een besluit.
Cliënt kan hier eventueel
bezwaar op maken en
eventueel beroep doen
op de rechter.



6 WEKEN

2 WEKEN

verslag

3. Aanvraag



Maatwerk
voorziening

Bijvoorbeeld een traplift



Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015, Auswertung

Auswertung 2018:

- 80 % der Klient:innen sind mit der erhaltenen Hilfe zufrieden
- Aber: Einige Probleme wurden noch nicht gelöst:
 - Unklarheiten bei der Beantragung von Pflege- und Hilfeleistungen
 - Fachleute ohne ausreichende Fachkenntnisse
 - Keine Kontinuität in der Gesundheitsfürsorge
 - Bürokratische Hürden



Ministry of Health, Welfare and Sport

Das Gesetz zur Langzeitpflege / Das Wet langdurige zorg (Wlz)





Ministry of Health, Welfare and Sport



Inhalt

1. Das Wlz auf einen Blick
2. Wlz: Allgemeine Informationen
3. Wlz: Bereitstellungsformen
4. Wlz: Wer zahlt was?
5. Wlz: (Soziale) Entwicklungen



1. Das Wlz auf einen Blick

Das Gesetz zur Langzeitpflege (Wlz) regelt die schwere, intensive Pflege für gebrechliche ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen.





1. Das Wlz auf einen Blick

Versicherung:

1. Öffentliche Versicherung für alle Niederländer:innen
2. Regionale Umsetzung (Gesundheitsfürsorgebüros)
3. Pflegedienste haben eine Fürsorgepflicht
4. Umsetzung ist nicht riskant

Inhalt: Versicherte Ansprüche gesetzlich festgelegt

Prüfende Instanz: Centrum Indicatiestelling Zorg





2. Wlz: Allgemeine Informationen

- **Drei Bereiche:**
 - Betreuung und Pflege (V&V) (163.445 Klient:innen)
 - Behindertenbetreuung (GZ) (151.650 Klient:innen)
 - Psychische Gesundheitsfürsorge (GGZ) (25.020 Klient:innen)
- **Die Umsetzung:** Das Gesetz Wlz wird über 7 Instanzen umgesetzt, die dessen Durchführung an Pflegedienste ausgelagert haben.
- **31 Gesundheitsbüroregionen** in den Niederlanden (vom Gesundheitsminister ernannt)
- **Aufgaben Gesundheitsbüro:**
 - Gesundheitsfürsorgepflicht: Sicherstellung, dass jede:r in der Region mit einer Wlz-Indikation langfristig Pflegeleistungen erhält
 - Einkauf Gesundheitsfürsorge: Abschluss von Verträgen mit Gesundheitsdienstleistern
 - Pflegevermittlung/Informationsangebot





Ministry of Health, Welfare and Sport



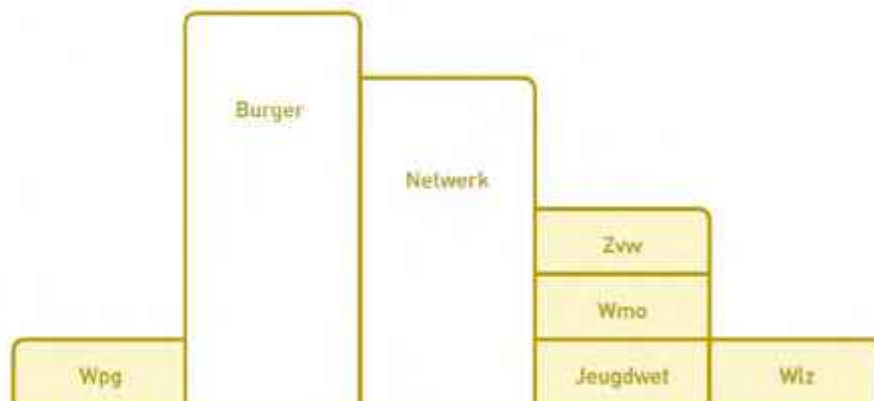
De overheid
schept voorwaarden
voor een goede
volksgezondheid ...

... waarin burgers
allereerst zichzelf
helpen ...

... zo mogelijk
met hulp uit hun
omgeving ...

... zo nodig met hulp
van zorgverleners ...

... zo nodig
langdurig.



Grundsätze des Gesundheitssystems



3. Wlz: Bereitstellungsformen

Versicherte mit einer Indikation für Wlz-Pflege können sich dafür entscheiden, für Pflegeleistungen in eine Einrichtung zu ziehen. Sie können sich unter bestimmten Bedingungen auch dafür entscheiden, Pflegeleistungen zu Hause zu erhalten. Diese Optionen werden als „Lieferformen“ bezeichnet.

Für Pflegeleistungen zu Hause bietet sich Klient:innen diese Wahl:

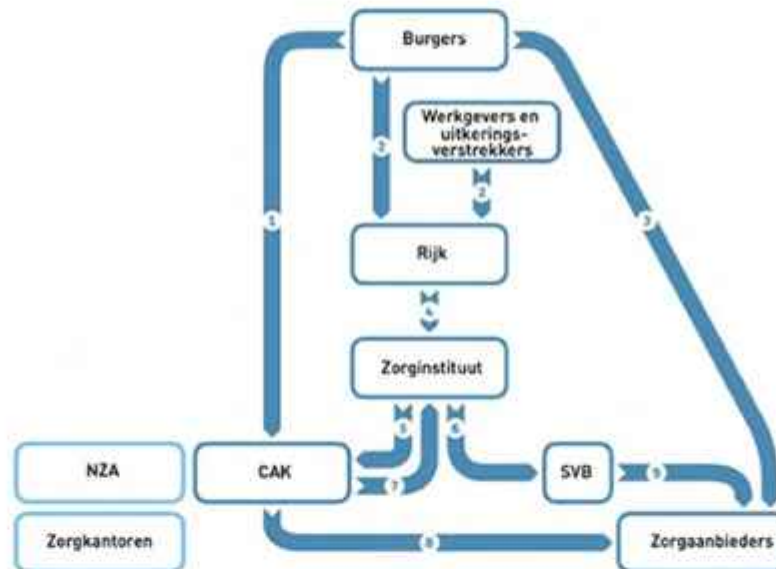
- Ein **Komplettpaket daheim (vpt)**, d. h. zu Hause wird die gleiche Pflege wie in einer Einrichtung geboten.
- Ein **modulares Paket daheim (mpt)**, d. h. Teile der Pflege werden zu Hause geboten, manchmal von verschiedenen Pflegeanbietern.
- Ein **persönliches Budget (pgb)**, d. h. die Klient:innen nutzen ihr persönliches Budget, um ihre Pflege selbst zu organisieren.





4. Wlz: Wer zahlt was?

Hoe lopen de geldstromen in de Wet langdurige zorg?



- 1 Eigen bijdrage
- 2 Inkomensafhankelijke bijdrage en belasting
- 3 Eigen betalingen
- 4 Rijksbijdrage langdurige zorg
- 5 Middelen zorg in natura
- 6 Middelen persoonsgebonden budget
- 7 Doorzetten eigen bijdrage
- 8 Betaling voor geleverde zorg
- 9 Betaling voor geleverde zorg






5. Wlz: (Soziale) Entwicklungen





(Kontakt-)Angaben

-  [Gesetz zur Langzeitpflege \(WLZ\) | Pflegeeinrichtungen und stationäre Pflege | Government.nl](#)
-  [Das Gesetz zur Langzeitpflege | Wlz | SVB](#)
-  [Bureau voor Belgische Zaken \(BBZ\) & Bureau voor Duitse Zaken \(BDZ\) Startseite | BBZ-BDZ | SVB](#)



Sanne Wesseling – s.wesseling@minvws.nl
Carlijn Rouwhorst – c.rouwhorst@minvws.nl



Das Gesetz zur Langzeitpflege (Wlz) regelt die schwere, intensive Pflege für gebrechliche ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen.

Die Kommunen sind dafür zuständig, dass Menschen so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben können. Die Kommunen bieten über das Gesetz zur sozialen Unterstützung (Wmo) Unterstützung zu Hause.



Ministry of Health, Welfare and Sport

Das Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015 Übergang und Bewertung

„Das Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015“

Jules Houben – Referent für Politik
3.2.2023



Ministry of Health, Welfare and Sport



Inhalt

1. Geschichte und Entstehung
2. Das Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015
 - a. Allgemeine Merkmale
 - b. Ziele und Grundsätze
 - c. Unterstützung
 - d. Gespräch am Küchentisch
3. Bewertung



Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015, Geschichte

Allgemeines Ziel:

Unterstützung für Menschen mit einer Behinderung

2007

Mehrere Gesetze wurden zusammengefügt → **Gesetz zur sozialen Unterstützung:**

- Teil des Gesetzes über außergewöhnliche Krankheitskosten (Langzeitpflege)
- Gesetz über Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen
- Gesetz über Zuschüsse für die öffentliche Gesundheit (hauptsächlich Finanzierung verschiedener sozialer Dienste)



Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015, Schaffung

Gesellschaftliche Trends

- Alterung der niederländischen Bevölkerung → „Überalterung“, „demographischer Wandel“
- Immense Kosten
- Menschen möchten lieber in ihren eigenen vier Wänden bleiben
- Der Staat kümmert sich nicht mehr um alles, mehr Eigenverantwortung
- Neue Regierung 2012: Reform der Langzeitpflege (mehr Zuständigkeiten für die Kommunen, weniger Zugang zu Einrichtungen, Kürzungen der Budgets)



Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015; allgemeine Merkmale

Keine Versicherung!

Keine erschöpfende Liste von Bestimmungen

Gesetzlicher Rahmen:

- Umfassender politischer Gestaltungsspielraum für Kommunen (lokale Behörde)
- Begrenzte Vorgaben im Gesetz selbst

Wenn das Wohnen zu Hause nicht oder nicht mehr möglich ist: *Wet langdurige zorg (WLZ) auf Deutsch: Gesetz zur langfristigen Pflege*

Persönliche Pflege: Krankenversicherungsgesetz (Pflichtversicherung) → „Krankenkasse“)



Gesetz zur sozialen Unterstützung 2015; Ziele und Grundsätze

Ziele

- Förderung der Selbstversorgung und Beteiligung aller Einwohner:innen
- Förderung des sozialen Zusammenhalts in der Gesellschaft

Grundsätze

- Erstes Grundprinzip: so lange wie möglich zu Hause wohnen
- Menschen mit körperlichen oder anderen Behinderungen, die Unterstützung benötigen, können sich an die lokalen Behörden wenden
- Persönliche Lösungen und individueller Ansatz



Programm *Unbegrenzt mitmachen!*

Eva de Hoog, 2. März 2023





Programm *Unbegrenzt mitmachen!*

- 14. Juni 2016: Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention
- 14. Juni 2018: Start des Programms *Unbegrenzt mitmachen! 2018-2021*
- **Ziel:** Menschen mit Behinderungen können wie alle anderen gemäß ihren eigenen Wünschen und Fähigkeiten an der Gesellschaft teilhaben
- **Hauptziel:** Menschen mit Behinderungen stoßen auf weniger Hemmnisse, die das Mitmachen beeinträchtigen
- Das Programm hat eine koordinierende und fördernde Funktion. Starke Ausrichtung auf die Förderung sozialer Bewegungen: „spürbar weniger Hemmnisse im Alltag“.
- Lenkung in Partnerschaft mit VNG (Verband aller Kommunen), Alliantie (Vertretungsorganisationen für Menschen mit Behinderungen) und VNO NCW MKB (Arbeitgeberverband)



Programm *Unbegrenzt mitmachen!* 2018-2021

- 7 Themen, jeweils mit einem Ziel auf der Grundlage der UN-Konvention:
 - **Bauen und Wohnen:** so weit wie möglich barrierefrei. Jeder muss ein Gebäude betreten können
 - **Arbeit:** mehr Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen werden geschaffen
 - **Bildung:** Kinder mit Behinderungen können eine für sie passende Schule besuchen
 - **Verkehr:** Menschen mit Behinderungen können selbstständig öffentliche Verkehrsmittel benutzen
 - **Pflege und Unterstützung:** weniger Probleme bei der Inanspruchnahme von Pflege und Unterstützung
 - **Staat als Organisation:** Die Regierung will mit gutem Beispiel vorangehen
 - **Partizipation und Zugänglichkeit:** von der Wahlkabine bis zum Sport; außer Themen wie Wohnen, Arbeit, Bildung und Verkehr deckt das Programm weitere Themen ab, z. B. die Zugänglichkeit von Wahlverfahren



Tolle Leistungen!



INC.festival



UN-Absichtserklärungen zur Hochschulbildung



SamenSpeelAkkoord
(Vereinbarung Gemeinsam
Spielen)



3. Programmauswertung *Unbegrenzt*

mitmachen! 2018-2021

- In den letzten Jahren wurde eine Entwicklung angestoßen und wurden bedeutende Schritte für mehr Zugänglichkeit und Integration gesetzt. Das Programm hat dazu einen wichtigen Beitrag geleistet.

- Gleichzeitig stoßen Menschen mit Behinderungen im Alltag immer noch auf Hemmnisse. Es ist wichtig, dass die Umsetzung der UN-Konvention auch in den kommenden Jahren auf der Tagesordnung von Regierungen, Unternehmen und Organisationen bleibt.



4. Weiteres Vorgehen Ansatz zur Umsetzung der UN-Konvention über Menschen mit Behinderungen

1. Integrationsvereinbarungen schließen
2. Fortsetzung Koordinierungsansatz des Gesundheitsministeriums mit Kommunen, Industrie und anderen Ministerien
3. Von erfahrenen Kräften profitieren
4. Wissensinfrastruktur
5. Kommunikation und Bewusstseinsbildung





5. Meilenstein: Verbot der Diskriminierung aufgrund einer Behinderung in der niederländischen Verfassung festgeschrieben



Freitag, 17. Februar: Innenminister unterzeichnet Verfassungsänderung Artikel 1.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zukunftsagenda „Pflege und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen“

Brigitte Verhage

Genug und gutes Personal

Binden, begeistern, benutzen
Anders arbeiten und organisieren!





Unterstützung durch die Kommune

Angemessene Entscheidungen, besseres Angebot, mehr Wissen

Gemeinsam



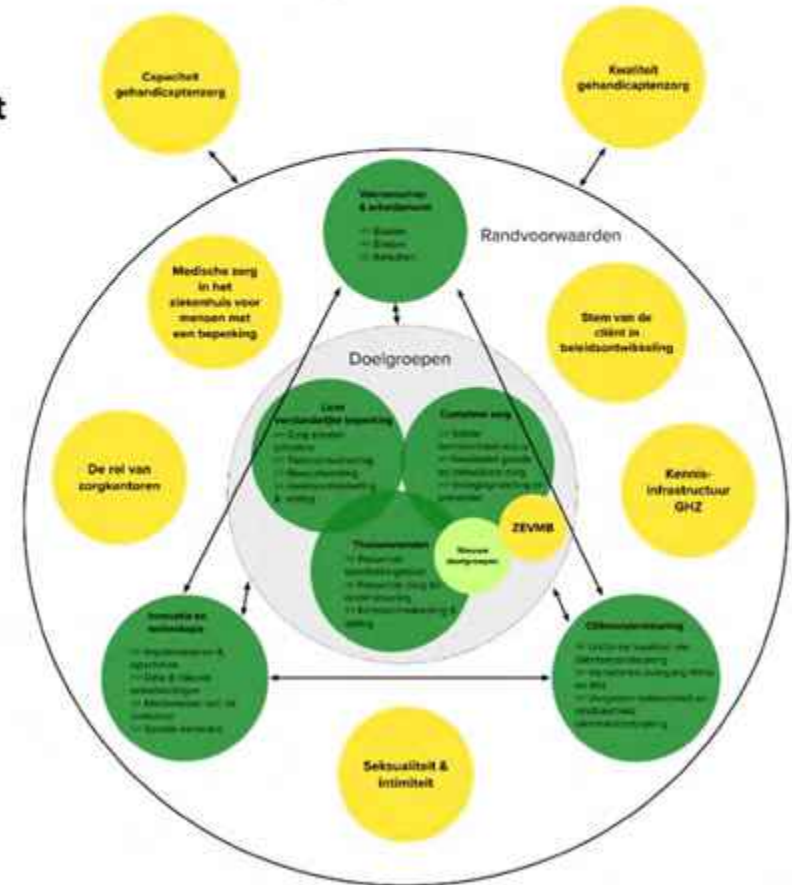


Politik für Menschen mit Behinderungen

Zukunftsagenda: für Menschen mit hohem Pflegebedarf



VN-verdrag Handicap
gelijke rechten voor iedereen



Leitbild und Zielsetzung

- Zukunftssichere Behindertenbetreuung
- Bereichsübergreifende strukturelle Lösungen
- Konkrete Maßnahmen und Programme

Zukunftsagenda – Wichtige Aspekte

- Sinnvolles Leben & gesellschaftliche Partizipation.
- Mit guter Pflege und Unterstützung für alle, die sie brauchen.
- Gemeinsam mit allen Interessengruppen erarbeitet.
- Den Themen der Zukunftsagenda wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet.
- Mittelfristig: 5-10 Jahre.
- Der Zukunftsagenda können Themen hinzugefügt werden.
- Laufzeit: 2023 bis 2026

Die 6 Themen der Zukunftsagenda

1. Menschen mit komplexen Pflegebedürfnissen
2. Menschen mit leichten geistigen Behinderungen
3. Unterstützung von Klient:innen
4. Innovation und Technologie
5. Beschäftigte im Gesundheitswesen
6. Menschen mit Leistungsanspruch an die Gemeinde



Bedarf an komplexer Pflege

Wissen, angemessene Pflege, Früherkennung



Leichte geistige Behinderung

Wissen, weniger Hemmnisse, Talente entwickeln

Hilfe bei komplizierten Pflegefragen

Verbesserung der üblichen Klientenbetreuung, Sicherung der fachlichen Unterstützung





Technologie

Hilfe bei der Auswahl und beim Erlernen von Nutzung, Umgang mit Daten sowie neue Mitarbeiter:innen

KEEP IT SMALL, KEEP IT SIMPLE



Thijs de Blok



Buurtzorg Überblick



soziale
Gesundheitspflege



zentrales Backoffice



Lösungen statt
Indikationen



Trennung von Pflege
und Verwaltung



Transparenz, Information,
Kommunikation



Soziale Einbindung

Pflege in den Niederlanden 2006

- *Unterteilung* in Behandlung, Pflege und Prävention
- *Standardisierung* der Pflege
- *Geringere Qualität / höhere Kosten* und falsche Anreize
- *Große Kapazitätsprobleme* aufgrund des demographischen Wandels
- *Keine Informationen* zu Kosten und Qualität
- Patienten waren mit *vielen* Betreuern/Pflegern konfrontiert
- Unzufriedenheit bei Pflegern und Betreuern



Start 2007

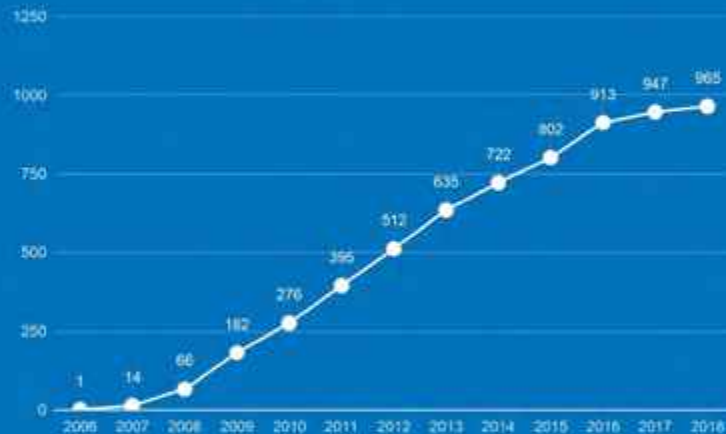
Start einer Organisation und eines neuen Organisationsmodells in der Pflege:

- **Unabhängige Teams** von bis zu 12 Pflegern
- Einsatz in einer “buurt” mit 5.000-10.000 Menschen
- Verantwortung für den **gesamten Pflegeprozess** beim Team

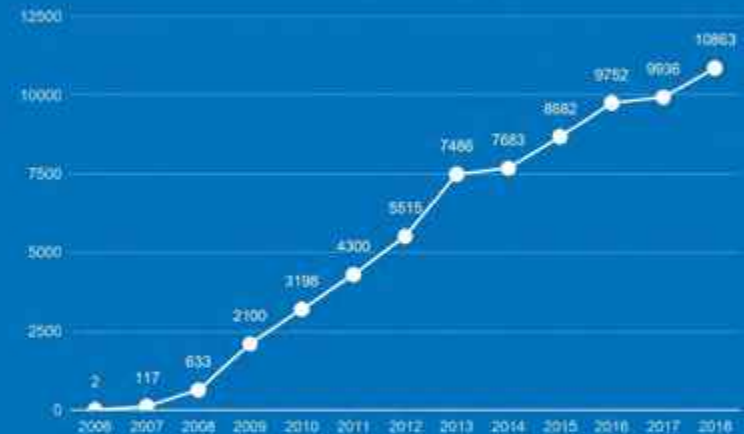


BUURTZORG 2007 - 2017

TEAMS



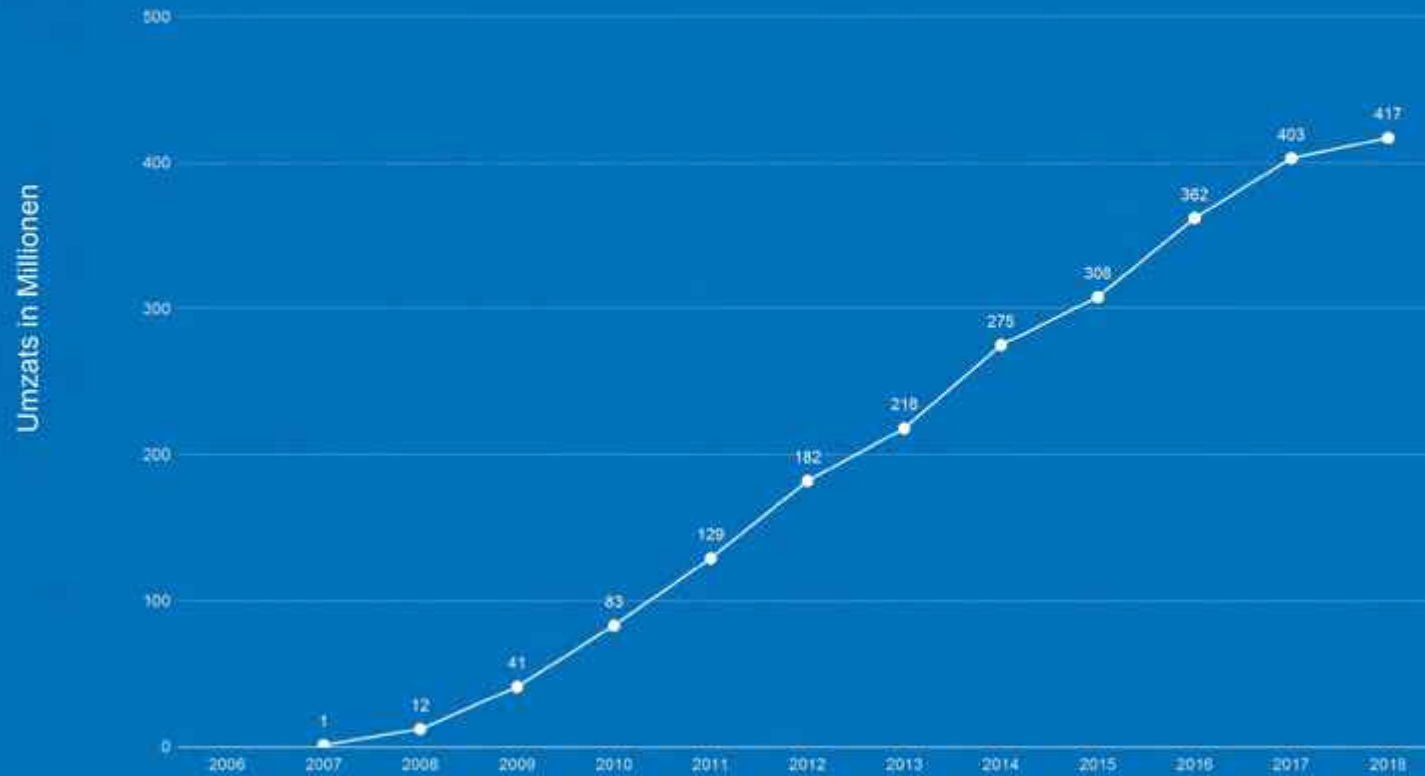
PFLEGERN



- 50 - 100 neue Pfleger monatlich
- 80.000+ Klienten jährlich



UMSATZWACHSTUM



WEITERE ORGANISATIONEN

FAMILIEHULP

BUURTDIENSTEN

BUURTDIENSTEN

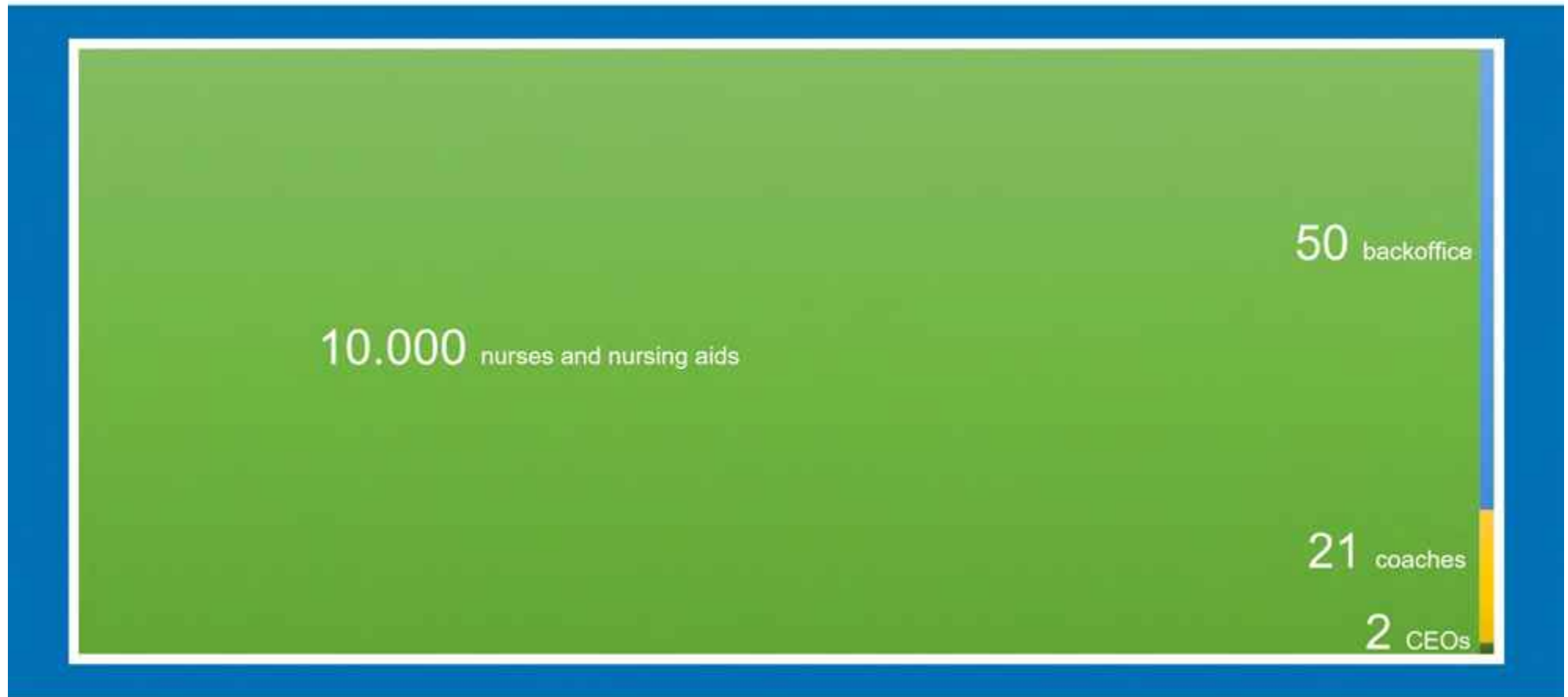
seit 2016

4000 extra Mitarbeiter

erfolgreich

BUURTZORG

MITARBEITER

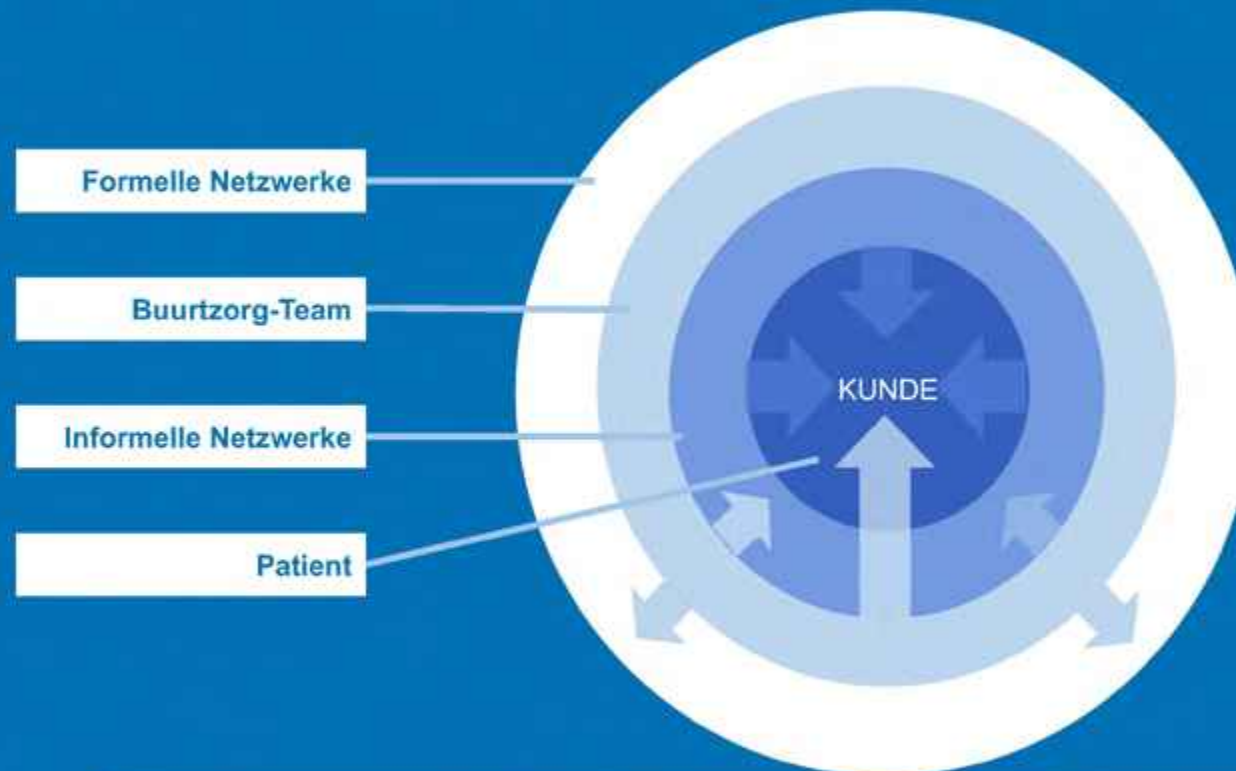


UND MEHR...

- Patientenzufriedenheit: 9
- Mitarbeiterzufriedenheit: 9
- 5x Auszeichnung
“Arbeitgeber des Jahres”
- Overheadkosten: 8%
- 1200 neue Mitarbeiter pro
Jahr



ZWIEBELMODELL



von innen nach außen | bevollmächtigen | anpassen | Netzwerke schaffen | unterstützen

(SELBST)ORGANISATION

- VERTRAUEN
 - Maximale Autonomie
 - keine Hierarchie
 - eigenes Weiterbildungsbudget
- EINFACHHEIT
 - IT
 - Transparenz
- UNIVERSALITÄT
 - Betreuung aller Arten von Patienten
 - 70% staatl. geprüfte Krankenpfleger /
40% mit Hochschulabschluss
- **Informelle Netzwerke vor formalen Organisationsstrukturen**



UNTERSTÜTZUNG DER UNABHÄNGIGEN TEAMS

- 50 Mitarbeiter in 1 Backoffice, 21 Coaches, 0 Manager
- Backoffice zuständig für unvermeidbare Bürokratie:
 - Kassenabrechnung
 - Lohnbuchhaltung
 - Buchhaltung und Geschäftsabschluss







BUURTDIENSTEN

BUURTWONEN

BUURTZORG JONG

BUURTZORG KRAAM

STICHTING MAJA 

BUURTZORGPENSION

BUURTZORG+

BUURTZORGHUIS

BUURTZORGT

Kosteneffektivität in der Organisation

- Gemeinkosten: 8% (Durchschnitt 25%)
 - mehr Geld für Pflege und Innovation
- Finanziell nachhaltig



Finanzierung der Pflege

- Vergütung mit 63€/Stunde
- Umfang der Pflege wird durch Pflegekräfte selbst festgelegt
- Einfachheit in der Abrechnung
- Keine Budgetdeckelung



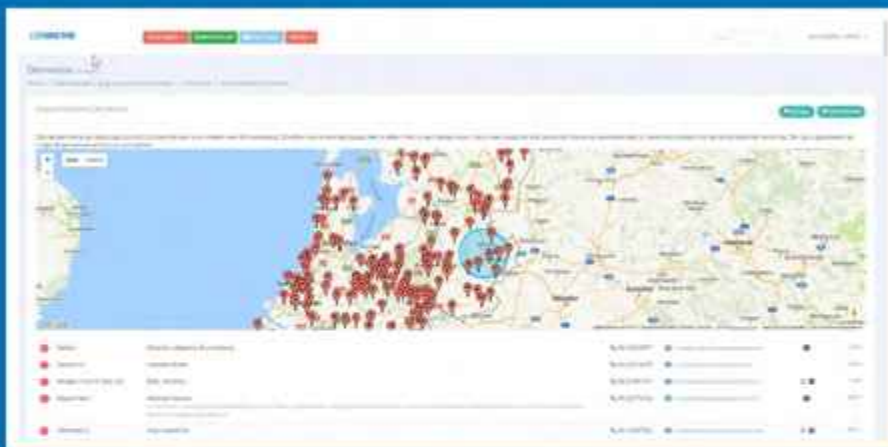
Kosteneffektivität in der Pflege

- Kosteneinsparung bis zu 40 % (Das Modell von Buurtzorg führt zu mehr Prävention, kürzerer Pflegezeit und weniger Ausgaben für Gemeinkosten)
- Zufriedenere Mitarbeiter und Kunden



- Regierungen aller Parteien regen andere Pflegeorganisationen an um nach dem Buurtzorg-Vorbild zu arbeiten
- Andere Sektoren sind ebenfalls an dem Organisationsmodell interessiert (Polizei, Verwaltung, Bildungssektor)

INNOVATIONEN



BUURTZORG INTERNATIONAL



BUURTZORG INTERNATIONAL

- Steigendes Interesses:

QUARTIERSPFLEGE



DIE BESTE HÄUSLICHE PFLEGE - ÜBERALL

ORGANISATIONSMODELL



TEAL - NACH BUURTZORG

BUURTZORG INTERNATIONAL

- Creating a movement and change of mindset
- Considering local situation
- Project (T&L) support
- License/Partner agreements with various partners
 - UK, Germany, Sweden, India, Australia, Japan.....



10 ERFAHRUNGEN AUS DER EINFÜHRUNG

1. Leadership. C-level commitment
2. Just start. No blueprints. A pathway is created by walking
3. Don't try to convince. Seduce!
4. It's all about the relationship between professional and client. Everything else is less important
5. Full freedom within the framework. Be strict when things happen outside the framework
6. Give it some time. Dare to sit on your hands
7. Don't start if you haven't got a positive mindset about 'people'
8. Only demand-oriented service from mid- en backoffice
9. Strong belief in self-cleaning ability from teams.
10. Invite everyone to come up with answers and suggestions

OFT GEHÖRT ...

- Unsere Kollegen können sich nicht selbst organisieren. Wir haben einfach die falschen Menschen.
- Wir wollen das Beste aus beiden Welten.
- Ist ja einfach: Einfach die Manager feuern und den Teams die Verantwortung übergeben.
- Das geht auch mit dem alten Backoffice.
- Das funktioniert eh nicht, ist nur eine Mode.

ERLEBE BUURTZORG!

BESUCHE *einen unserer Workshops*

BUCH *einen Inspirationsbesuch*

KOMM *zur Studienreise*

NIMM TEIL *an einem Webinar*

FOLGE *der Masterklasse*

LADE UNS EIN *für eine Keynote*



For more information check www.buurtzorg.com or contact us via info@buurtzorg.org

© 2019 Buurtzorg International Holding BV - All Rights Reserved

BUURTZORG

Bücher

Frederic Laloux:
'Reinventing organizations'



Sharda Nandram:
'Organizational Innovation by Integrating
Simplification'



Ben Wenting en Astrid Vermeer:
'Self-management, How it Does Work'







Der einfache Weg zu einer menschlichen Pflege ?

LVR Sozialausschuss in Münster
3.3.2023

BUURTZORG[®]

Warum bedarf es Buurtzorg in Deutschland?

- Geringe Qualität bei hohen Kosten und falschen Anreizen
 - Große Kapazitätsprobleme aufgrund des demografischen Wandels
 - Hohe Intransparenz in den Leistungen der Dienste
 - Häufig wechselnde Pfleger*innen
 - Unzufriedenheit bei Pflegekräften
- Sehr vergleichbar mit der Situation in NL

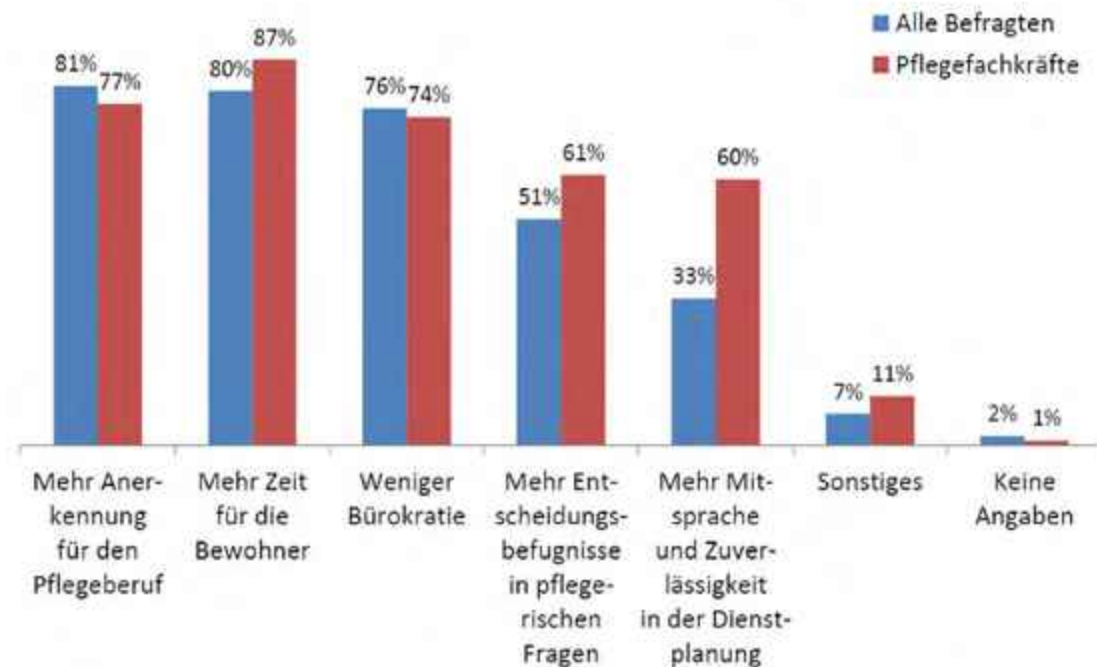
**menschlich,
einfach,
wirkungsvoll**

BUURTZORG®



Buurtzorg in Deutschland – Erwartungen

Was wünschen Sie sich für mehr Zufriedenheit in Ihrem Pflegealltag?



Buurtzorg in Deutschland – unsere Ziele

- Gute, menschliche Pflege
- Glückliche Mitarbeitende
- Solide Finanzen





BUURTZORG®

Jos de Blok gründet Buurtzorg NL

„Menschlichkeit vor Bürokratie“

Menschliche Bedürfnisse geben die Richtung vor

- Menschen möchten so lange wie möglich ein selbstständiges Leben führen.
- Menschen streben nach dem Erhalt oder der Verbesserung ihrer Lebensqualität.
- Menschen möchten am gesellschaftlichen Leben teilhaben.
- Menschen streben nach „warmen“ Beziehungen.

Der neue Ansatz von Buurtzorg



Leitprinzipien bei Buurtzorg



1. Vertrauen

- fördert ein Arbeitsumfeld, in dem Patienten, Pfleger und Mitwirkende wachsen können
- befähigt & berechtigt die Pfleger eigenständig die Anzahl der Patienten und Art der Versorgung zeitgerecht zu organisieren

2. Autonomie

- fördert die Hebung von Potentialen innerhalb einer ständig lernenden Kultur
- begünstigt den offenen, ehrlichen und kritischen Austausch zwischen den Teams, dem Patienten sowie der Organisation und vermeidet hierarchische Hürden

3. Kreativität

- aktiviert die Suche nach neuartigen Lösungen unter der aktiven Beteiligung der Patienten und des sozialen Umfelds
- fördert eine kostenbewusste, höchst wirksame Pflege

4. Einfachheit

- maximiert die Vorteile der genutzten IT-Infrastruktur
- reduziert bürokratische Verwaltungsaufgaben
- sorgt für transparente und vergleichbare Teamergebnisse sowie Finanzdaten

5. Zusammenarbeit

- Transparenz und effektiver Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten (inkl. Trägern, Kassen und Politik) beugt Informationsasymmetrien sowie Interessenskonflikten vor

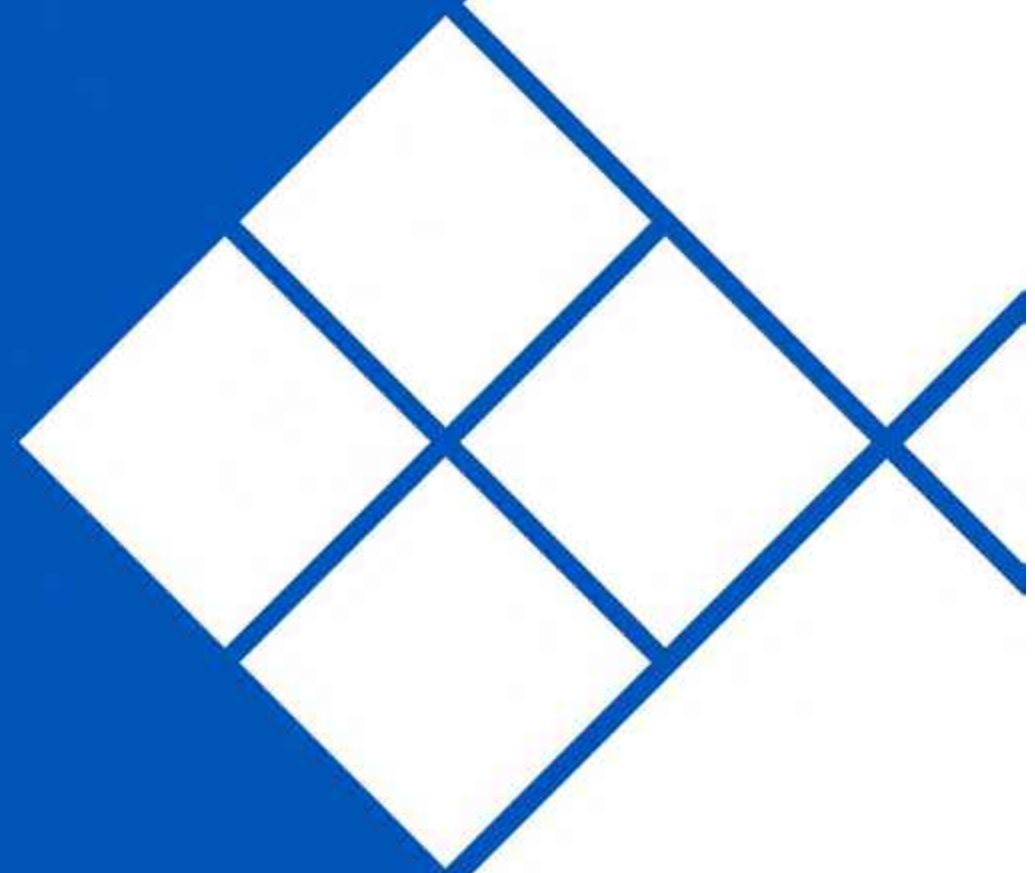
Einfachheit beginnt mit klaren Strukturen



Vier Bausteine bei Buurtzorg Deutschland

1. Selbstorganisation

2. Pflege im Sozialraum
3. Simple Abrechnungssystematik
4. IT-unterstützte Prozesse





Der Ausgangspunkt sind die Buurtzorg-Teams

- Maximal 12 Personen
- Diverse Qualifikationen
- Eigenes Büro
- Eigenständiges arbeiten in einer Nachbarschaft
- Selbstorganisiert, eigene Verantwortung der Pflege
- Unterstützt durch Service des Back-Office
- Nachbarschaft mit 5.000 - 10.000 Menschen
- Begleitung durch Coach

Arbeiten bei Buurtzorg: Selbstorganisation mit Verantwortung

Den Teammitgliedern sollten die notwendigen, grundlegenden Rollen bekannt sein, um sie zu besetzen.



BUURTZORG®

Rollen im Team:

- Mitarbeiterakquise
- Dienstplangestaltung
- Patientenaufnahme
- Kassenbuch
- Materialbeschaffung
- Tourenplanung
- Neuaufnahmen

Arbeiten bei Buurtzorg: Selbstorganisation nach Kompetenzen

- Welche Fähigkeiten beherrsche ich gut und für welche Rolle sind diese Fähigkeiten wichtig?
- Welche Rolle spricht mich am wenigsten an?
- Welche Fähigkeiten möchte ich erwerben für welche Rolle?
- Was kann ich tun, um meine Rolle bestmöglich auszufüllen?
- Wer im Team kann mich dabei unterstützen?

Die genaue Definition von
Teamrollen und
Verantwortungsbereichen schafft
klare Verantwortlichkeiten im Team

Arbeiten bei Buurtzorg: Selbstorganisation setzt Potentiale frei



Motivation und
individuelle Stärken
der Mitarbeitenden



Wertschätzung des
Pflegerberufs



Flexiblere Gestaltung
der Arbeitszeiten



Ganzheitlicher Blick für
den Pflegekunden



Der Coach ist Berater und Begleiter

- Unterstützung der Teams ohne Hierarchie
- Unterstützung bei der Ausübung der Pflege
- Team- und Organisationsentwicklung
- Gestaltung von Prozessen zur Zusammenarbeit
- Vermittlung bei Konflikten
- **Vermittelt Buurtzorgs Vision und Prinzipien**
- Zuteilung zu mehreren Teams
- Diskretion bei vertraulichen Informationen

Zusammen ans Ziel

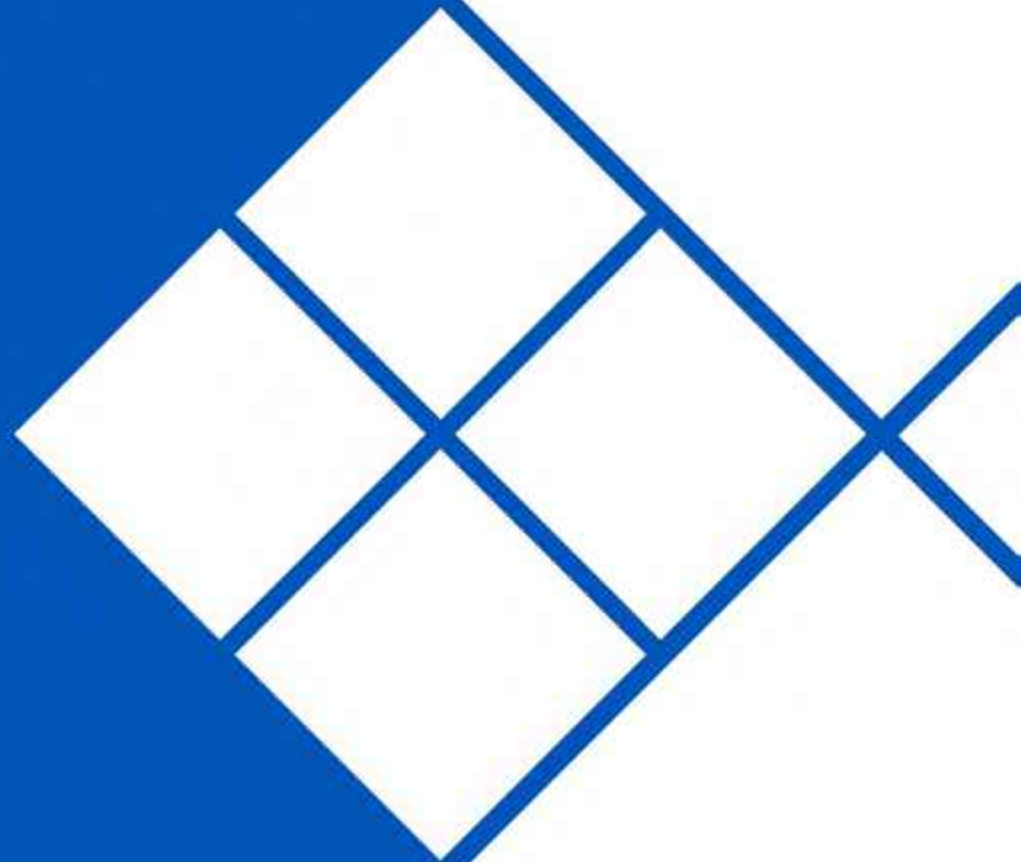
BUURTZORG®



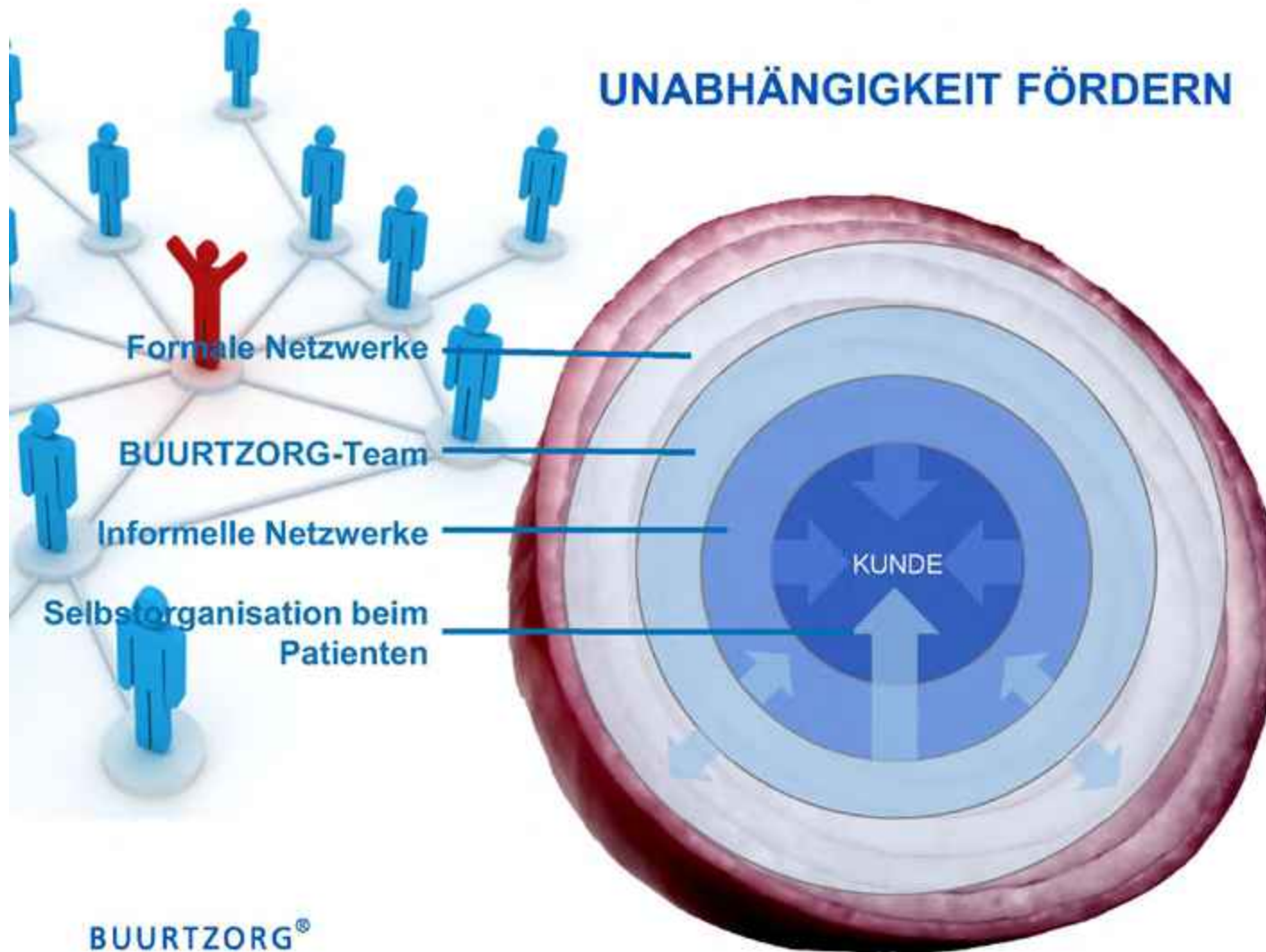
Vier Bausteine bei Buurtzorg Deutschland

1. Selbstorganisation
- 2. Pflege im Sozialraum**
3. Simple Abrechnungssystematik
4. IT-unterstützte Prozesse

BUURTZORG®



UNABHÄNGIGKEIT FÖRDERN



Zwiebel-Modell

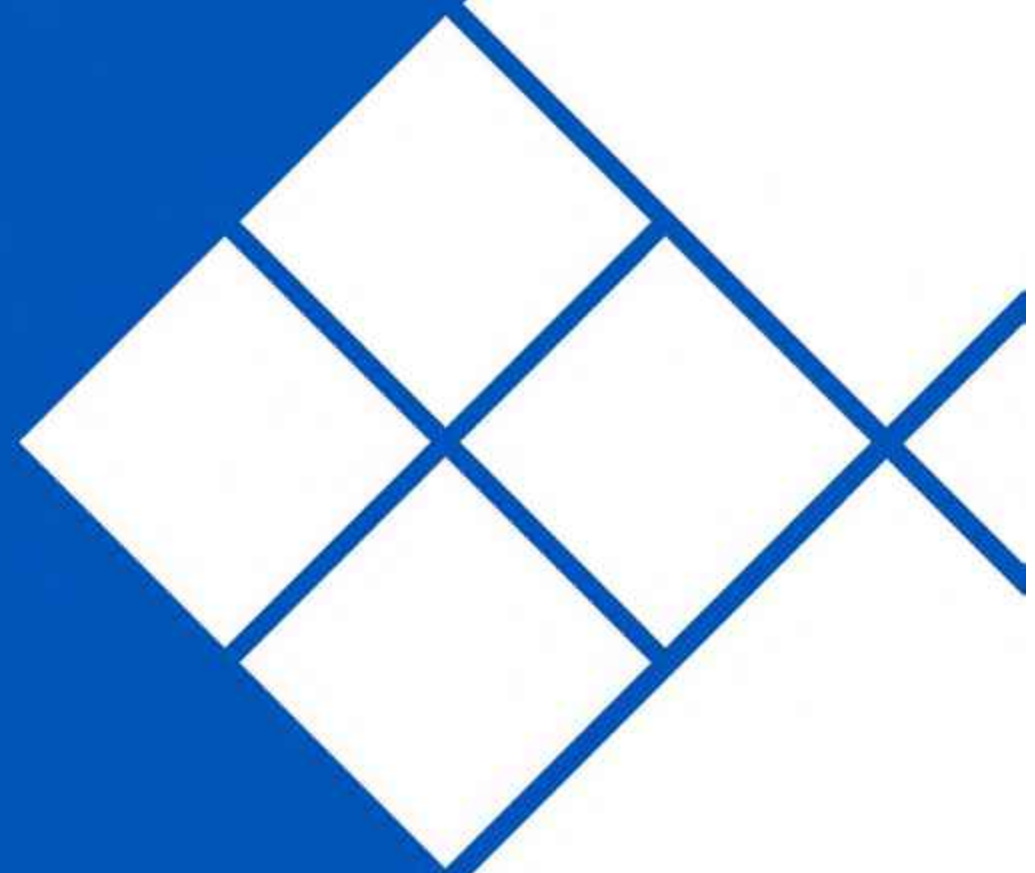
von innen nach außen:

- befähigen
- übernehmen
- Netzwerke schaffen
- unterstützen

Vier Bausteine bei Buurtzorg Deutschland

1. Selbstorganisation
2. Pflege im Sozialraum
- 3. Simple Abrechnungssystematik**
4. IT-unterstützte Prozesse

BUURTZORG®





BUURTZORG®

Unser Weg braucht Zeit statt Komplexität – eine neue Abrechnungswelt gewünscht



Leistungseinheit
1 Stunde



Transparente
Zahlen



Minimale
Bürokratie



Ehrenamtliche
Nachbarschaftshilfe

Wirtschaftlichkeit bei 60%

13 %
Abwesenheit (z.
Urlaub, Feiertag,
Krankheit) und
Fortbildung

22 %
Fahrt- und Rüstzeiten,
Teambesprechungen,
Organisation,
Netzwerkarbeit

65 %
Produktive, wertvolle Arbeit



■ Abwesenheit
■ Nicht-produktiv
■ produktiv

ZIELWERT

Vergütung Kasse 50 €

Vergütete Arbeitszeit
30 €

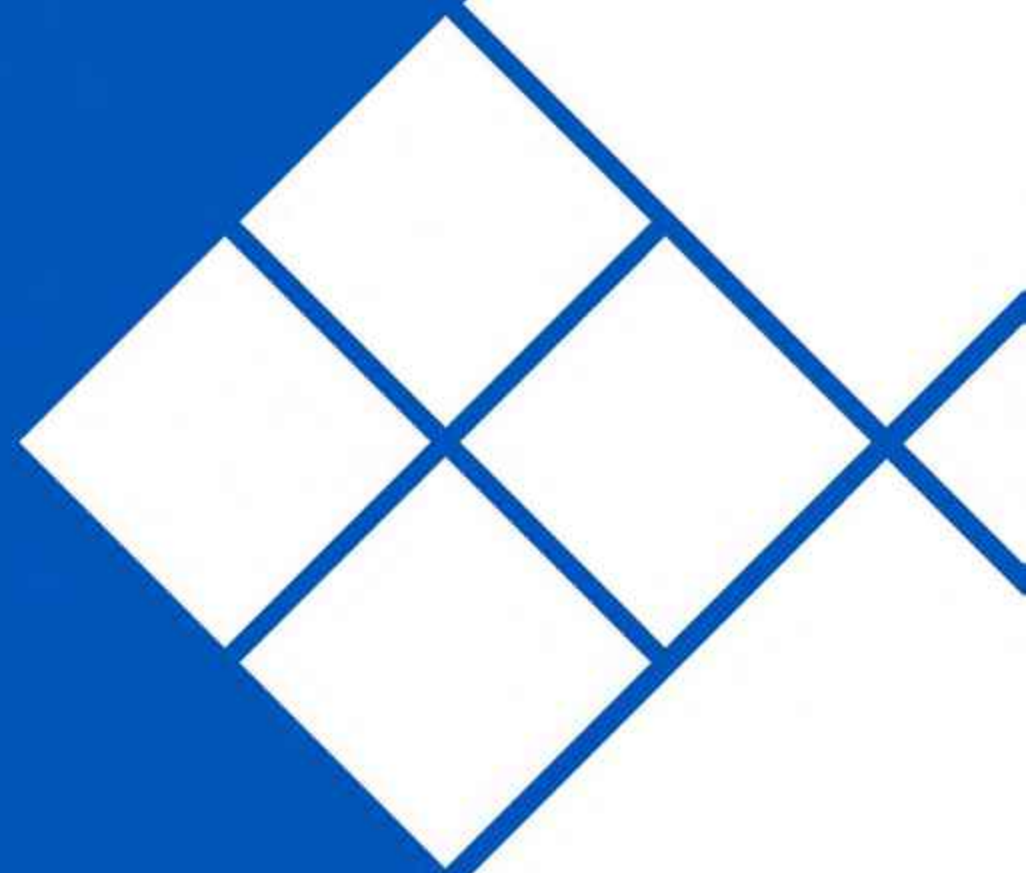
Tariflohn PFK 20 €



Vier Bausteine bei Buurtzorg Deutschland

1. Selbstorganisation
2. Pflege im Sozialraum
3. Simple Abrechnungssystematik
- 4. IT-unterstützte Prozesse**

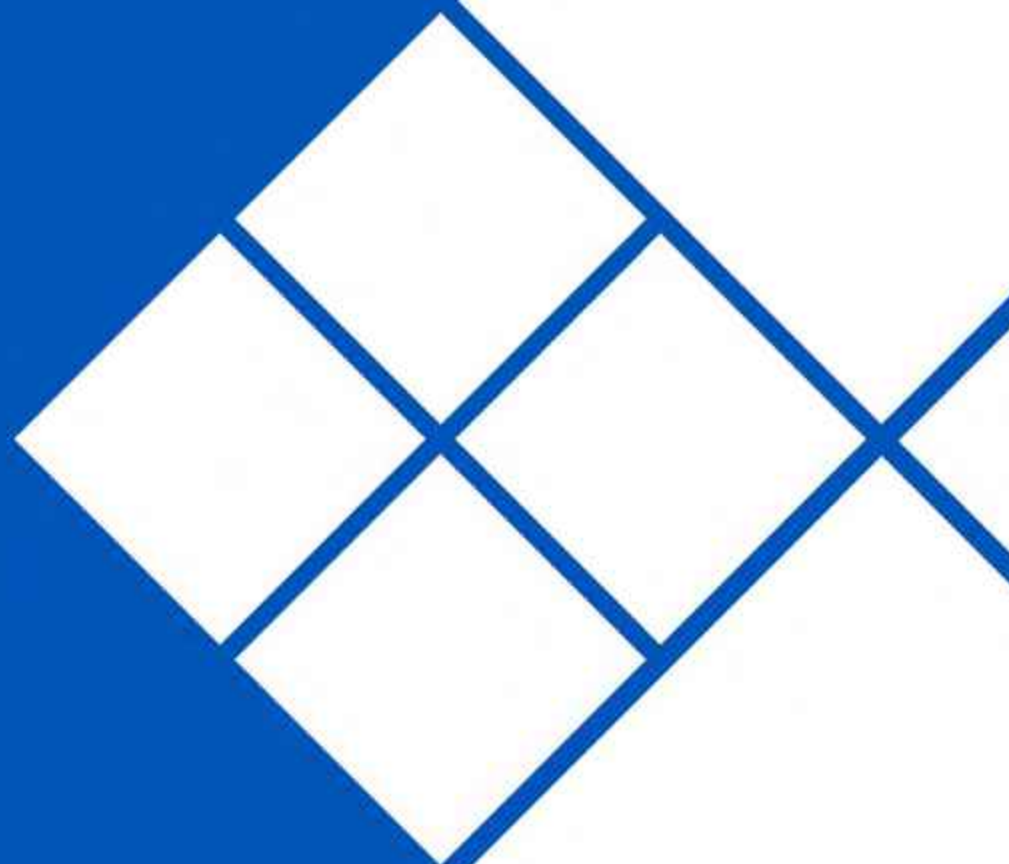
BUURTZORG®



BUURTZORG IT / BUURTZORG WEB



Buurtzorg – aktuell



BUURTZORG®

Aktuelle Standorte & Entwicklung





Ursachen der Entwicklung



Ohne Coach wird's schwierig

- Fragt nach Wünschen, Empfehlungen und Meinungen
- Respektiert die Wünsche der Teams oder deren Mitglieder
- Achtet auf das Energieniveau / Leistungsgrenzen
- Fasst nicht zusammen
- Ist flexibel, handhabt lösungsorientierte und rituelle Kommunikation (LIM)
- Der Coach ist nie gestresst
- Benennt Situationen im Allgemeinen
- Nimmt Teammitglieder ernst
- Gebraucht kurze und klare Aussagen
- Zeigt, dass Helfen (Coaching) Spaß macht
- So wenig Regeln wie nur möglich
- Hilft Konflikte zu reduzieren bei Meinungsverschiedenheiten
- Beantwortet Fragen





Buurtzorg-Chancen

- Game-Changer – kann wirklich die ambulante Welt verändern
- Hohe Zufriedenheit bei den Mitarbeitern
- Abbau der Bürokratie muss erfolgen
- Mehr Zeit für Pflegekunden
- Transparente Wirtschaftlichkeit für alle!



„Buurtzorg gibt mir meinen Beruf zurück“

NEUER WEG: Schrittweise Einführung des Buurtzorg Modell → Schrittweiser Impact



BUURTZORG®



Stufe 1:	Stufe 2:	Stufe 3:	Stufe 4:	Stufe ...
<ul style="list-style-type: none"> • BZ Team-Modell und Team-Support +faire Bezahlung • BZ Pflege-/Abrechnungsmodell • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Schrittweise Selbst-Steuerung/ Autonomie • Zwiebel-Modell • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Vollständige Selbststeuerung • Feste Verankerung in Gemeinden • Qualifizierte Pflegekräfte • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Integriertes IT-System • Neue Vergütungssysteme (Public Health Management) • ... 	
▼	▼	▼	▼	
<ul style="list-style-type: none"> • Teamgeist/MA Zufriedenheit/ Motivation • Pflege nach Bedarf • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbststeuerung • Flexibilität • Reduktion der formalen Pflege • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimierung der Pflegekosten • Min. Managementkosten → mehr Budget für Pflegekräfte • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion "total cost of cure & care" • "Happy nurses, happy patients, happy payers" • ... 	

Buurtzorg Herausforderungen

- Komplexe Abrechnungssystematik bleibt wohl noch erhalten
- Sozio-kulturelle „Qualifikation“ der Mitarbeiter vorhanden?
- Qualitätsentwicklungen in Deutschland eher sinkend
- Ersatz der Leitungsfunktion dauerhaft notwendig
- Wirtschaftlicher Druck nimmt zu

... ein Weg für Buurtzorg 2.0 ?





Das TEAM

- ... fühlt sich überrumpelt
- ... vermisst die Führung
- ... fühlt sich alleine gestellt
- ... muss neue Verhaltensmuster lernen
- ... muss Selbstständigkeit lernen
- ... soll Rollen festlegen
- ... muss gecoacht / geschult werden
- ... ist kein Team

BUURTZORG®



Teamgeist ist nicht gegeben.

Er entsteht durch

**Zeit,
Energie
und Geduld**

auf dem gemeinsamen Weg.

BUURTZORG®



Wie gründe ich ein Team?

In drei Schritten zum Buurtzorg-Team

in Deiner Nachbarschaft

1 → 2 → 3

Team Findung

Du wechselst mit einem bestehenden Team zu Buurtzorg – oder begeisterst drei bis elf Pflegekräfte, mit Dir ein neues Team zu bilden. Gründe gibt's genug! Worauf ihr dabei achten müsst, erfährst Du weiter unten. Gerne führen wir mit Dir eine Info-Veranstaltung in Deiner Nachbarschaft durch, um alle an Bord zu holen – oder weitere Interessenten für eine menschlichere Pflege zu begeistern.

Team Gründung

Ihr übermittelt uns alle erforderlichen Daten und Nachweise, wir prüfen sie auf Vollständigkeit, schließen Arbeitsverträge mit Euch ab und beantragen die Zulassung des Teams. Parallel dazu verhandeln wir mit zuständigen Behörden und Kassen den formalen Rahmen Eurer Arbeit, ihr kümmert Euch um ein geeignetes Büro und die gewünschte Mobilitätslösung. Mit modularen Schulungen machen wir Euch fit für die Arbeit ohne Chef*in und Hierarchie – Coaching inklusive!

Team Start

Mit der Zulassung Eures Teams könnt ihr loslegen – dank unserer Hard- und Software effizienter denn je. Damit ihr genügend Patient*innen oder weitere Mitarbeitende findet, erhält ihr von uns Werbematerial und aktive Unterstützung für Eure Kommunikation über die Sozialen Medien sowie den Kontakt zur lokalen Presse. Ihr verteilt eure Flyer an allen relevanten Stellen und sucht das Gespräch mit Ärzten, Apotheken, Sozialdiensten, Sanitätshäusern etc. in der Nachbarschaft – und überzeugt die Menschen mit Eurer Arbeit!

BUURTZORG®

So unterstützen wir ein Team

Kostenübernahme

Die Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH finanziert Euren Start: Wir übernehmen die laufenden Kosten für Personal, Miete, Fahrzeuge etc. In der Regel habt ihr Euch dann innerhalb von drei bis sechs Monaten eingespielt und arbeitet kostendeckend.

Intensive Teambegleitung

Selbstbestimmt, aber nie allein: Insbesondere vor und während des Starts begleitet Euch ein professioneller Coach, der bei Fragen, Problemen oder wenn ihr einfach Beratung braucht, für Euch da ist.

Sozialversicherungs- pflichtige Arbeitsplätze

Anstellung bei der Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH mit stark vereinfachtem Arbeitsvertrag und transparentem Tarifmodell für alle im Team.

Dokumentation

Qualität ist uns wichtig! Bei Buurtzorg zählt vor allem die Qualität bei unseren Patient*innen. Auch wir müssen unsere Arbeit formal dokumentieren. Das beschränken wir auf das Nötigste, verzichten auf Papier. Teilweise könnt ihr Vorgänge an Eure Bedürfnisse anpassen.

Unterstützung auf Kanälen

Mit maßgeschneiderter Kommunikation für Euren ambulanten Pflegedienst könnt ihr direkt durchstarten. Ihr bekommt Tipps und Inhalte für Eure Sozialen Medien. Einfach liken, teilen, posten, um erfolgreich neue Patient*innen und Bewerber*innen zu gewinnen.

Digitale Arbeits- und Kommunikationsmittel

Smartphones, Tablets und eine webbasierte IT-Lösung vereinfachen Eure Arbeit, sparen Zeit und ermöglichen den schnellen Austausch untereinander.

Abrechnung

Wir verhandeln mit den Pflege- und Krankenkassen einen neuen Versorgungsvertrag auf Basis unseres Abrechnungsmodells nach Stunden.

Entlastung durchs Backoffice

Ihr übernehmt Verantwortung im Team – wir die Abrechnung, Personalwesen und Finanzbuchhaltung. Alles so einfach wie möglich, damit ihr Euch auf das Wichtigste konzentrieren könnt: die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause.

Modulare Schulungen

Buurtzorg basiert auf einer Revolution der Arbeit. Kompakte, intensive Schulungen schaffen das notwendige Bewusstsein für neue Formen der Kommunikation, Rollenverteilung und Teamsitzungen.

Kontakt

Gunnar Sander
Gründer und Geschäftsführer

LITERATUR-TIPS

Frederic Laloux:
*'Reinventing
organizations'*



BUURTZORG®

Sharda Nandram:
*'Organizational
innovation by
integrating
simplification'*



Ben Wenting und
Astrid Vermeer:
*'Selbstorganisierte
Teams in der Praxis'*



Ben Wenting und
Astrid Vermeer:
*'Selbstorganisation,
wie sie richtig funktioniert'*



Kontakt

Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH

Mendelstraße 11
48149 Münster

Telefonisch



0251 980 1290

Per E-Mail



info@buurtzorg-deutschland.de

Web



www.buurtzorg-deutschland.de

BUURTZORG®