

Fallbeispiel Buurtzorg (NL)

von Frederic Laloux

Buurtzorg ist eine niederländische Organisation für häusliche Krankenpflege und wahrscheinlich das beste Fallbeispiel, um den Übergang vom heute vorherrschenden Organisationsmodell (modern-leistungsorientiert) zum neu entstehenden Paradigma integraler evolutionärer Organisationen zu beschreiben.

Zu Beginn einige Hintergrundinformationen: Seit dem 19. Jahrhundert gab es in den Niederlanden in jeder Nachbarschaft eine zuständige Krankenschwester, die Hausbesuche machte, um die Kranken und Alten zu pflegen. Solche mobilen Pflegekräfte sind ein wichtiger Teil des niederländischen Gesundheitswesens, und sie arbeiten eng mit den Hausärzten und Krankenhäusern zusammen. Während der 1990er Jahre kamen die Krankenkassen (die mit der Zeit den größten Teil der Kosten für die mobile Krankenpflege übernahmen) auf eine folgenreiche Idee: Könnte man die selbstständigen Krankenschwestern und -pfleger nicht in Organisationen zusammenschließen? Schließlich gäbe es offensichtliche ökonomische Vorteile, wenn die Krankenpflege derart organisiert wäre. Wenn eine Pflegekraft im Urlaub oder krank ist oder ihre Schicht beendet hat, dann könnte jemand anderes die Arbeit übernehmen. Wenn eine Krankenschwester zu viel Arbeit hat, während eine andere gerade nicht so viel zu tun hat, dann könnte die Organisation die Arbeitsbelastung aufteilen. Zudem hat nicht jede Pflegekraft Erfahrungen mit jeder Erkrankung, deshalb könnten sie sich in einer Organisation in ihren Fertigkeiten ergänzen.

Schon bald verschmolzen die Organisationen, die die Pflegekräfte zusammenbrachten, miteinander, um eine immer größere Anzahl von Menschen betreuen zu können. In den Jahren von 1990 bis 1995 wurden aus 286 Organisationen nur noch 86. Stück für Stück verschaffte sich das moderne leistungsorientierte Denken immer mehr Raum. Im Zuge dessen wurden auch die Aufgaben spezialisiert: Einige Mitarbeiter kümmerten sich um neue Patienten und planten, wie die Pflegekräfte sie am besten unterstützen könnten. Es wurden spezielle Mitarbeiter zur Planung eingestellt, die für die Pflegekräfte einen Tagesplan erstellten und dabei die Fahrwege zwischen den Patienten optimierten. Es wurden Callcenter eingerichtet, die auf die telefonischen Anfragen antworten konnten. Angesichts der zunehmenden Größe der Organisationen wurden Regionalleiter und Manager benannt, die die Pflegekräfte vor Ort betreuten. Um eine genaue Planung zu gewährleisten und die Effektivität zu erhöhen, wurden für jede Behandlungsmaßnahme Zeitnormen festgelegt. Für intravenöse Injektionen wurden genau zehn Minuten vorgesehen, ein Bad durfte fünfzehn Minuten dauern, ein Verbandswechsel zehn Minuten und der Wechsel von Kompressionstrümpfen nur zweieinhalb Minuten. Um die Kosten zu reduzieren, wurden diese Behandlungen (die nun „Produkte“ genannt wurden), nach der dafür nötigen Fachkenntnis aufgeteilt. Die erfahreneren und dadurch auch teureren Pflegekräfte leisteten nur noch die schwierigeren „Produkte“, damit die kostengünstigeren Pflegekräfte die einfacheren Tätigkeiten übernehmen konnten. Um die Effizienz zu messen, wurde in jeder Patientenwohnung ein Aufkleber mit einem Barcode angebracht. Nach jedem Besuch mussten die Pflegekräfte den Barcode scannen und zudem das „Produkt“

eingeben, das sie geleistet hatten. Alle Aktivitäten wurden so in der Zentrale zeitlich erfasst und konnten beobachtet und analysiert werden.

Jede dieser Veränderungen ist in der modernen leistungsorientierten Ausrichtung des Wirtschaftens nach Größe und Fertigkeit völlig plausibel. Aber die allgemeinen Ergebnisse waren sowohl für die Pflegekräfte als auch für die Patienten desaströs. Die Patienten verloren die persönliche Beziehung, die sie mit den Pflegekräften hatten. Jeden Tag (oder mehrere Male am Tag, wenn ihre Erkrankung es erforderte) kam ein neues Gesicht in ihr Zuhause. Die Patienten, die oft alt und geistig beeinträchtigt waren, mussten sich anstrengen, jedes Mal von Neuem ihre Krankengeschichte zu erzählen — für eine unbekannte Pflegekraft unter Zeitdruck, in deren Tagesplan Zuhören nicht kalkuliert wurde. Die Krankenschwester wechselte den Verband, verabreichte eine Spritze und schon war sie wieder weg. Das System hatte die Patienten als Menschen vernachlässigt; die Patienten wurden zu Kunden, denen man Produkte verkauft. Die menschliche Verbindung war verloren gegangen und auch die medizinische Qualität litt darunter: Es gab keine Kontinuität in der Pflege und wenn jeden Tag eine andere Pflegekraft kommt, werden die wichtigen Hinweise auf die Entwicklung des Befindens eines Patienten leicht übersehen.

Die Pflegekräfte selbst empfanden diese Arbeitsbedingungen als herabwürdigend. Die meisten von ihnen sahen in ihrer Arbeit eine Berufung, weil sie Bedürftigen helfen wollten. Mit Krankenpflege kann man nicht reich werden, und die soeben beschriebenen Praktiken verhöhnten das tiefere Anliegen ihrer Berufung. Eine der Krankenschwestern, die heute bei Buurtzorg arbeitet, sagt über ihre Tätigkeit in einer dieser Organisationen für mobile Krankenpflege:

Dieses elektronische System zur Registrierung, das man den ganzen Tag mitschleppen muss, macht einen wahnsinnig. An manchen Abenden musste ich 19 Patienten behandeln. Dabei hat man gerade mal Zeit, in die Wohnung zu rennen, einen Verband zu wechseln, eine Spritze zu geben und weiter zu fahren. Man kann keine gute Arbeit leisten. Und wenn man nach Hause geht, denkt man ständig, „Ich hoffe, die Krankenschwester nach mir vergisst nicht dieses oder jenes.“

Eine andere Krankenschwester berichtet Ähnliches:

Während der letzten Jahre war ich für 80 Patienten verantwortlich, die ich nie wirklich kennenlernen konnte. ... Die Pläne wurden in der Zentrale von jemandem erstellt, der die Patienten auch nicht kannte. Diese Planungen gingen oft nicht auf und ich wusste irgendwann nicht mehr, wie ich den Patienten erklären sollte, warum niemand kommt oder die verabredete Zeit nicht eingehalten wurde. In sieben Jahren sah ich sieben Manager kommen und gehen, das war ermüdend. Die Organisation war zu groß und zu schwierig, um sie zu führen. Und niemand fühlte sich für die Pflege der Patienten zuständig. Zudem gab es jeden Tag Klagen und Konflikte unter den Kollegen.

Und eine dritte Krankenschwester erzählt die folgende Geschichte:

Als die Organisation, für die ich vorher gearbeitet hatte, verlangte, dass wir den Patienten Medikamente verkaufen sollten, war für mich Schluss. Es ging um Produkte der betriebseigenen Apotheke. Für uns war das schrecklich, weil unser Fachwissen und unsere Integrität missbraucht wurden. ... Für mich und viele Kolleginnen war dies ein Wendepunkt in unserer Loyalität gegenüber unserem Arbeitgeber.

Auch für die Menschen, die in der Firmenzentrale dieser Organisationen tätig sind, ist diese Arbeit nicht besonders erfüllend. Mit dem Wachstum der Unternehmen vermehrten sich auch die Ebenen des Managements. Die Manager jeder Ebene versuchen, ihre Arbeit gut zu machen — sie lesen die Berichte der Pflegekräfte, achten auf Abweichungen von der Finanzplanung, überprüfen Materialanfragen und stellen sicher, dass alle Vorgesetzten informiert sind, bevor eine neue relevante Entscheidung getroffen wird. Aber in diesem Prozess werden Motivation und Eigeninitiative erschöpft.

Buurtzorg, die Organisation, die eine Revolution in der mobilen Krankenpflege ausgelöst hat, wurde Ende 2006 von Jos de Blok gegründet. Jos war zehn Jahre lang Krankenpfleger und stieg dann die Karriereleiter nach oben und übernahm in einem Krankenpflegeunternehmen leitende Managementfunktionen. Aber als er bemerkte, dass er keine Veränderung von innen herbeiführen konnte, entschloss er sich, seine eigene Organisation zu gründen.⁴ Die Krankenpflege und die Organisationsstruktur wurden nun von einem völlig anderen Paradigma getragen. Und Buurtzorg wurde extrem erfolgreich. Sie wuchs in sieben Jahren von zehn auf 7.000 Pflegekräfte und erreichte eine herausragende Qualität in der Pflege.

Selbstführende Teams



Bild: <http://www.eelga.gov.uk/talent-bank/showcase/buurtzorg-features-on-bbc-look-east/>

Bei Buurtzorg (was auf Holländisch so viel heißt wie „Nachbarschaftspflege“) arbeiten die Pflegekräfte in Teams von zehn bis zwölf Mitarbeitern, wobei jedes Team ungefähr 50 Patienten in einer kleinen, klar definierten Nachbarschaft betreut. Das Team trägt die Verantwortung für alle Aufgaben, die zuvor über verschiedene Abteilungen verteilt waren. Die Teammitglieder sind nicht nur für die Pflege verantwortlich, sondern auch dafür, wie viele Patienten sie annehmen. Sie erledigen die Aufnahme neuer Patienten, die Planung, die Festlegung der Urlaube und der Dienste an Feiertagen. Sie sind zudem für die Verwaltungsaufgaben zuständig. Die Teammitglieder entscheiden, wo ein Büro gemietet wird und wie die Einrichtung gestaltet werden soll. Sie überlegen, wie sie sich am besten in die lokale Umgebung einfügen können, mit welchen Ärzten und Apotheken sie zusammenarbeiten möchten und wie sie gute Arbeitsbeziehungen zu den lokalen Krankenhäusern aufbauen können. Sie entscheiden, wann sie sich treffen und wie sie die Aufgaben

unter sich aufteilen. Und sie entwerfen auch Fortbildungspläne für einzelne Mitarbeiter und das gesamte Team. Wenn die Anzahl der Patienten die Kapazitäten überschreitet, dann wird im Team entschieden, ob mehr Mitarbeiter eingestellt werden sollen, oder ob das Team sich aufteilt. Das Team überwacht zudem die eigenen Leistungen und entscheidet über korrigierendes Eingreifen, wenn die Produktivität sinkt. Im Team gibt es keinen Führenden; die wichtigen Entscheidungen werden kollektiv getroffen.

Dadurch ist die Pflege nicht länger fragmentiert. So weit wie möglich werden die Pläne so angelegt, dass ein Patient immer von den gleichen Pflegekräften betreut wird. Die Krankenschwestern und -pfleger nehmen sich die Zeit, sich zu den Patienten zu setzen und einen Kaffee mit ihnen zu trinken. Dadurch lernen sie die Patienten besser kennen und erfahren etwas über ihr Leben, ihre Vorlieben und Gewohnheiten. Im Laufe von Tagen und Wochen kann sich in dieser Beziehung ein tiefes Vertrauen einstellen. Dadurch wird Pflege nicht länger auf einen Verbandswechsel oder eine Injektion reduziert — die Patienten können in ihrer Ganzheit gesehen und wertgeschätzt werden. Dabei werden nicht nur ihre körperlichen Bedürfnisse beachtet, sondern auch ihre emotionalen Anliegen, ihr Wunsch nach Beziehung und ihre spirituellen Bedürfnisse. Ein Beispiel: Eine Krankenschwester spürt, dass eine stolze alte Dame ihre Freunde nicht mehr zum Besuch einlädt, weil sie sich für ihr krankes Aussehen schämt. Die Krankenschwester könnte dann zum Beispiel organisieren, dass ein Friseur zu der Dame nach Hause kommt, oder sie ruft die Tochter an und schlägt vor, ein paar neue Kleidungsstücke zu kaufen.

Zudem legt Buurtzorg ein starkes Augenmerk auf die Selbstständigkeit der Patienten. Das Ziel dabei ist, den Patienten zu helfen, sich soweit zu stabilisieren, dass sie wieder für sich selbst sorgen können. Wie können Patienten lernen, einige Tätigkeiten wieder selbst zu übernehmen? Können die Patienten ein Unterstützernetzwerk mobilisieren? Gibt es Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn, die sie besuchen und ihnen regelmäßig helfen könnten? Die Pflegekräfte klingeln oft bei Nachbarn, um herauszufinden, ob sie sich vorstellen könnten, der alten Frau nebenan in irgendeiner Weise zu helfen. In effektiver Weise versucht Buurtzorg, sich so weit wie möglich überflüssig zu machen. Die Berufung der Pflegekräfte ist im wahrsten Sinne wiederhergestellt: Das Wohlbefinden des Patienten steht über den Eigeninteressen der Organisation. Die Folge davon ist, dass die Patienten von der Pflege durch Buurtzorg begeistert sind. Das gilt auch für die Familien der Patienten, die oft eine tiefe Dankbarkeit für die wichtige Rolle zum Ausdruck bringen, die die Pflegekräfte im Leben der kranken und alten Menschen übernommen haben (es geschieht immer wieder, dass Krankenschwestern und -pfleger ihre Patienten auch in den letzten Momenten des Sterbens begleiten).

Unglaubliche Ergebnisse

Die Ergebnisse, die Buurtzorg im Hinblick auf die medizinische Versorgung erreicht, sind unglaublich positiv. Eine Studie von Ernst & Young aus dem Jahre 2009 kam zu dem Ergebnis, dass bei Buurtzorg im Durchschnitt 40 Prozent weniger Arbeitsstunden pro Patient für die Pflege nötig sind als bei anderen

Krankenpflegeunternehmen. Das ist ironisch, wenn man bedenkt, dass Pflegekräfte bei Buurtzorg sich Zeit für einen Kaffee und Gespräche mit den Patienten,

Familien und Nachbarn nehmen, während andere Organisationen ihre „Produkte“ minutiös planen und abrechnen. Zudem verbleiben die Patienten nur halb so lang in der Pflege, genesen schneller und werden selbstständiger. Ein Drittel der Einweisungen in eine Notaufnahme werden vermieden. Wenn aber ein Patient in die Notaufnahme eingeliefert werden muss, dann ist der Aufenthalt dort im Durchschnitt kürzer. Die Einsparungen für das holländische Gesundheitssystem sind beträchtlich — Ernst & Young schätzt, dass jährlich etwa zwei Milliarden Euro in den Niederlanden eingespart werden könnten, wenn alle Einrichtungen für mobile Krankenpflege die Ergebnisse von Buurtzorg erreichen würden. Wenn man diese Rechnung auf die Bevölkerung der USA anwendet, dann kommt man ungefähr auf eine Ersparnis von 49 Milliarden Dollar. Nicht schlecht für die mobile Krankenpflege. Man kann sich vorstellen, was es bedeuten könnte, wenn ungleich größere Krankenhäuser in einer ähnlichen Weise strukturiert wären.

Menschen werden mit der Fähigkeit zur Fürsorge geboren. Unsere Institutionen verstärken oder unterdrücken diese menschliche Fähigkeit zur Fürsorge.

Jane Dutton

Diese Zahlen umfassen aber nicht den Aspekt, der sogar noch wichtiger sein könnte — nämlich wie sich die Patienten fühlen, weil sie emotionale Unterstützung und tragfähige Beziehungen erfahren, die ihnen während der Krankheit oder in den letzten Lebensjahren helfen. Diesen Wert zu beziffern wäre völlig willkürlich und letztendlich sinnlos. Es wäre genauso vergeblich wie der Versuch, das wiederhergestellte Gefühl von Berufung bei den Pflegekräften mit Geld aufzuwiegen. Diesen Satz hört man in den Teams von Buurtzorg immer wieder: „Ich habe meinen Beruf wiederbekommen.“ Es können aber tatsächlich einige Zahlen angeführt werden, die für die Arbeitszufriedenheit sprechen: Bei Buurtzorg ist die Abwesenheit wegen Krankheit 60 Prozent und die Fluktuation von Mitarbeitern 33 Prozent niedriger als in herkömmlichen (modernen leistungsorientierten) Krankenpflegeunternehmen. Pflegekräfte verlassen in Scharen die herkömmlichen Pflegeorganisationen, um bei Buurtzorg mitzuarbeiten. So entwickelte sich Buurtzorg von zehn Pflegekräften im Jahre 2006 zu einem Unternehmen, das zwei Drittel aller mobilen Pflegekräfte in den Niederlanden beschäftigt. Im Alleingang transformiert Buurtzorg also ein Schlüsselement des holländischen Gesundheitswesens.

Kein Vorgesetzter

Die Teams bei Buurtzorg haben keinen Vorgesetzten. Alle Teammitglieder — meist zehn bis zwölf Mitarbeiter — sind Krankenschwestern und -pfleger. Sie sind auch für all die gewöhnlichen Managementaufgaben zuständig, die in jedem Team anfallen: Sie bestimmen die Ausrichtung und setzen Prioritäten, analysieren Probleme, erstellen Pläne, bewerten die Arbeitsleistungen und treffen manchmal schwere Entscheidungen. Statt diese Aufgaben auf eine Person zu delegieren — den Vorgesetzten —, werden diese Managementaufgaben im Team verteilt. Die Teams arbeiten also tatsächlich selbstführend und selbstorganisierend.

Jeder, der schon einmal in einem Team ohne Vorgesetzten gearbeitet hat, weiß, dass dies leicht zum Albtraum werden kann.

Aber bei Buurtzorg ist das ganz selten der Fall. Warum? Produktive Selbstführung ist spontan kaum möglich. Deshalb ist Buurtzorg sehr effektiv dabei, den Teams bestimmte Unterstützungen zu geben (Fortbildung, Beratung und Methoden), die notwendig sind, damit Selbstführung in der Praxis auch funktioniert. Alle neu gebildeten Teams und alle neu eingestellten Mitarbeiter durchlaufen einen Fortbildungskurs mit dem Titel

„Lösungsorientierte Interaktionsmethoden“.5

Dabei lernen sie eine systematische Sammlung von Fertigkeiten und Methoden, um in Gruppen auf gesunde und effiziente Weise Entscheidungen zu treffen. Während des Trainings vertiefen die Teammitglieder ihr Wissen in einigen der grundlegendsten (und ironischerweise oft vernachlässigten) Elementen konstruktiver Zusammenarbeit: verschiedene Formen des Zuhörens und unterschiedliche Kommunikationsstile, die Durchführung von Besprechungen, kollegiales Coaching und andere praktische Fertigkeiten.

Betrachten wir als Beispiel eine Teambesprechung, in der wichtige Entscheidungen getroffen oder Probleme gelöst werden müssen. Wenn kein Vorgesetzter im Raum ist, dann hat niemand das Sagen oder das letzte Wort. Stattdessen nutzen die Teams bei Buurtzorg eine sehr präzise und effiziente Methode für gemeinsame Problemlösung und Entscheidungsfindung. Als Erstes wählt die Gruppe einen Moderator für die Besprechung. Die zu besprechenden Punkte werden direkt im Meeting zusammengestellt und basieren somit auf dem, was die Teammitglieder zu diesem Zeitpunkt beschäftigt. Die Moderatorin hat nicht die Aufgabe, ihre Meinung zu sagen, Empfehlungen zu geben oder Entscheidungen zu treffen, sie stellt einfach Fragen: „Was schlägst du vor?“ oder „Aus welchem Grund machst du diesen Vorschlag?“ Alle Vorschläge werden auf ein Flipchart geschrieben. In einer zweiten Runde werden die Vorschläge noch einmal durchgesehen, geklärt und ergänzt. In einer dritten Runde werden die Vorschläge in die Gruppe gebracht, um darüber zu entscheiden. Die Grundlage für die Entscheidungsfindung ist nicht Konsens. Damit eine Entscheidung angenommen wird, reicht es aus, dass niemand einen prinzipiellen Einwand hat. Ein Teammitglied kann kein Veto gegen eine Entscheidung einlegen, weil sie oder er das Gefühl hat, dass eine andere Entscheidung (meist die eigene!) besser wäre. Die perfekte Entscheidung, hinter der alle hundertprozentig stehen können, gibt es vielleicht nicht. Und wenn man versuchen würde, zu solch einer Entscheidung zu kommen, könnte dies sehr erschöpfend sein. Solange es keinen prinzipiellen Einwand gibt, wird eine Lösung angenommen — mit dem Einverständnis, dass sie jederzeit neu betrachtet werden kann, wenn neue Informationen dazu auftauchen. Der Prozess dieser Form von Besprechung ermöglicht auf elegante Weise drei wichtige Aspekte: Jede Stimme wird gehört, die kollektive Intelligenz beeinflusst die Entscheidungsfindung und kein Beteiligter kann den Prozess boykottieren und die anderen blockieren, um ihnen eigene persönliche Vorlieben aufzuzwingen.

Die Frage ist nicht, wie man bessere Regeln formuliert, sondern wie man Teams unterstützen kann, damit sie die beste Lösung finden. Wie kann man die Möglichkeiten der Teammitglieder stärken, sodass sie möglichst wenig richtunggebende Anweisungen von oben brauchen?

Jos de Blok

Wenn die Teams trotz ihrer Fortbildung und Kommunikationsmethoden nicht weiterkommen, können sie jederzeit um Unterstützung bitten — entweder durch einen regionalen Berater oder einen Mitarbeiter des Instituts, das sie ausgebildet hat. Ein Team, das Schwierigkeiten hat, kann sich auch an andere Teams wenden, um sie um Rat zu fragen. Dazu können sie die soziale Netzwerkplattform von Buurtzorg nutzen, denn wahrscheinlich hat schon ein anderes Team mit den gleichen Problemen zu tun gehabt.

Für Pflegekräfte, die aus anderen Organisationen zu Buurtzorg kommen, ist der Übergang zu Selbstführung am Anfang oft sehr herausfordernd. Bei der Arbeit in der Pflege stellen sich häufig schwierige Fragen. Ein Beispiel: Sollte das Team noch einen weiteren Mitarbeiter in die Nachtschicht einteilen, obwohl niemand gern in der Nacht arbeitet? Oder nehmen wir an, ein Team hat schon zu viel Arbeitsbelastung. In dieser Situation erhält das Team einen Anruf von der Familie eines Patienten, der vorher schon einmal von diesem Team gepflegt wurde: „Unsere Mutter ist unheilbar krank, könnten Sie sich um sie kümmern?“ Die Pflegekräfte können diese schwierigen Fragen nicht bei einem Vorgesetzten abladen. Und wenn die Situation angespannt, stressvoll oder unangenehm wird, dann gibt es keinen Chef und keine Struktur, auf die sie die Schuld schieben können. Die Teams wissen, dass sie die Macht und den Freiraum haben, um ihre Probleme zu lösen. Es kann einige Zeit dauern, bis die Mitarbeiter lernen, mit dieser Verantwortung und Freiheit umzugehen. Dabei gibt es oft Momente des Zweifels, der Frustration oder Unklarheit. Es ist ein individueller Entwicklungsweg, durch den echte Fachkräfte geformt werden. Viele Pflegekräfte berichten, dass sie überrascht darüber waren, wie viel Energie und Motivation sie in sich selbst entdeckten, die sie nicht erfahren hatten, als sie in anderen Organisationen mit herkömmlichem Management arbeiteten.

Eines möchte ich hier klarstellen, weil es leicht missverstanden werden kann: Bei Buurtzorg gibt es keine Hierarchie, in der man sich einem Vorgesetzten unterordnen muss, das bedeutet aber nicht, dass alle Pflegekräfte „gleich“ sind. Je nach Aufgabe werden bestimmte Pflegekräfte mehr einzubringen oder zu sagen haben als andere, basierend auf ihrer Fachkenntnis, ihrem Interesse oder ihrer Bereitschaft sich zu engagieren. Eine Pflegekraft könnte eine sehr gute Fähigkeit zum Zuhören haben und so als Berater im Team wirken. Eine andere Pflegekraft könnte ein ungewöhnlich umfassendes Wissen über seltene Krankheiten haben. Eine andere wiederum hat vielleicht ein besonders gutes Händchen bei der Lösung von Konflikten im Team oder in der schwierigen Familienkonstellation eines Patienten. Ein weiterer Mitarbeiter könnte sehr gut im Planen und Organisieren sein. In jedem Gebiet werden einige Pflegekräfte natürlicherweise mehr beizutragen haben als andere. Einige Pflegekräfte schaffen sich einen Ruf und erreichen Einfluss, der weit über das Team hinausgeht und werden dank von anderen Pflegekräften bei bestimmten spezifischen Fragen um Rat gefragt. Weil es keine Hierarchie von Vorgesetzten gibt, die über „Untergebene“ bestimmen, öffnet sich der Raum für natürliche oder spontane Hierarchien — flexible Hierarchien, die auf Anerkennung, Einfluss und Fertigkeiten basieren (sie werden manchmal als „Verwirklichungshierarchien“ bezeichnet, im Gegensatz zu „Herrschaftshierarchien“).

Kein mittleres Management

Im Team gibt es keinen Vorgesetzten. Dann muss es doch aber eine starke Führung aus einer höheren Hierarchieebene geben, zum Beispiel durch regionale Manager, die eine Reihe von Teams betreuen? Wie sie wahrscheinlich schon geahnt haben, ist die Antwort nein. Es gibt keine regionalen Manager, stattdessen gibt es regionale Berater. Und dabei wird nicht nur ein anderer Name benutzt. Anders als typische Regionalleiter haben die Berater bei Buurtzorg nicht die Macht, Entscheidungen für die Teams zu treffen. Sie sind auch nicht für die Leistungen des Teams verantwortlich. Sie müssen keine Zielvorgaben erreichen und tragen keine Verantwortung für Gewinne und Verluste. Sie erhalten keine Boni, wenn ihr Team gute Leistungen erreicht. Die vertikale Vermittlung von Macht in den Pyramiden herkömmlicher Organisationen wird aus den Angeln gehoben: Die Teams, die aus Pflegekräften bestehen, werden von der Hierarchie nicht einfach nur ermächtigt, sie haben tatsächlich Macht, weil es keine Hierarchie gibt, die Entscheidungen für sie treffen kann.

In herkömmlichen Organisationen ist die Stellung des Regionalleiters oft die Ausbildungsmöglichkeit für neue Talente auf ihrem Weg nach oben. Bei Buurtzorg gibt es keine Managementleiter, auf der man hinaufsteigen könnte. Und die Berater werden aufgrund ihrer Fähigkeiten ausgewählt — oft sind es ältere erfahrene Pflegekräfte mit starken interpersonellen Fertigkeiten. Die Berater, die in anderen Pflegeorganisationen eine Managementaufgabe erfüllten, müssen eine ganz andere Herangehensweise an ihre Aufgabe erlernen. Ein Berater sagt dazu:

Ich musste mich von meiner bisherigen Arbeitsweise befreien, die vor allem aus Führung und Kontrolle bestand. Hier muss ich all das loslassen. Der große Unterschied ist, dass ich tatsächlich nicht die Verantwortung trage. Die Verantwortung liegt bei den Teams und bei jos [de Blok, dem Gründer von Buurtzorg].

Die Berater haben also keine hierarchische Macht, aber das sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie auch bei Buurtzorg eine wichtige Rolle spielen. Selbstführung ist kein Kinderspiel. Insbesondere für neue Teams ist es eine steile Lernkurve. Das Team ist tatsächlich für alle Aspekte der Bildung und Führung einer kleinen Organisation von zwölf Mitarbeitern verantwortlich (es gibt schließlich niemanden sonst, der für die Patientenaufnahme, die Planung, die Beantwortung von Anrufen, die Verwaltung oder das Management zuständig ist). Gleichzeitig lernen die Mitarbeiter, wie man in einem selbstorganisierten Team ohne Vorgesetzte mit interpersonellen Dynamiken umgeht. Der regionale Berater ist für die Teams eine kostbare Unterstützung, denn auf Anfrage kann sie oder er Ratschläge geben oder aufzeigen, wie andere Teams ähnliche Probleme lösen haben. Aber die Hauptaufgabe der Berater besteht darin, die klugen Fragen zu stellen, die es den Teams ermöglichen, ihre eigenen Lösungen zu finden. Die Berater spiegeln den Teams ineffektives Verhalten und können in schwierigen Situationen auf ein ernstes Problem hinweisen, mit dem sich das Team auseinandersetzen muss.

Für den regionalen Berater gibt es keine Stellenbeschreibung. Jeder Berater wird ermutigt, einen eigenen Weg zu finden, um je nach Charakter und Talenten diese Rolle in eigener Weise auszufüllen. Trotzdem sind in der Kultur von Buurtzorg einige ungeschriebene Regeln entstanden:

Ungeschriebene Regeln bei Buurtzorg

- Es ist in Ordnung, wenn Teams mit Problemen zu kämpfen haben. Aus solch einer Herausforderung können sie lernen. Und Teams, die durch schwierige Zeiten gegangen sind, bilden Resilienz und ein tiefes Gefühl von Verbundenheit. Die Rolle des Beraters besteht also nicht darin, vorhersehbare Probleme zu vermeiden, sondern Teams dabei zu unterstützen, sie zu lösen (und danach mit ihnen zu reflektieren, wie sie dadurch gewachsen sind).
- Die Rolle des Beraters besteht darin, den Teams den Raum zu geben, eigene Entscheidungen zu treffen, selbst wenn der Berater glaubt, eine bessere Lösung zu kennen.
- Die Beraterin unterstützt die Teams vor allem dadurch, dass sie kluge Fragen stellt und wiedergibt, was sie im Team sieht. Die Beraterin hilft den Teams, Probleme und Lösungen im Lichte der Aufgabe von Buurtzorg und einem ganzheitlichen Verständnis von Pflege zu sehen.
- Der Ausgangspunkt ist immer der Blick auf den Enthusiasmus, die Stärken und vorhandenen Fähigkeiten im Team. Der Berater strahlt das Vertrauen aus, dass das Team alle Voraussetzungen hat, um die anstehenden Probleme zu lösen.

Die Beratungsspanne der regionalen Berater bei Buurtzorg (die in herkömmlichen Organisationen als „Kontrollspanne“ bezeichnet würde) ist groß; im Durchschnitt betreut ein Berater 40 bis 50 Teams. Jos de Blok, der Gründer und Geschäftsführer von Buurtzorg erklärt die Absicht dahinter:

Die Berater sollten nicht zu viel Zeit zu Verfügung haben, sonst laufen sie Gefahr, sich zu sehr in die Arbeit der Teams einzumischen. Das würde aber der Selbstständigkeit der Teams schaden. Die Berater sind deshalb nur in der Lage, sich um die wichtigsten Fragen zu kümmern. Wir haben einigen der ersten Teams bei Buurtzorg sehr viel Unterstützung und Aufmerksamkeit gegeben und noch heute merken wir, dass sie abhängiger und unselbstständiger sind als andere Teams.

Die Teams bei Buurtzorg haben einen sehr großen Spielraum, um zu ihren eigenen Lösungen zu kommen. Nur sehr wenig wird von oben vorbestimmt. Es gibt nur ein paar Grundregeln, die sich der Erfahrung nach als wichtig erwiesen haben, um Selbstführung in der Praxis anwendbar zu machen. Zu diesen Grundregeln gehören folgende Punkte:

- Ein Team sollte nicht größer als zwölf Mitarbeiter sein. Wenn ein Team größer wird, sollte es sich aufteilen.
- Die Aufgaben sollten in den Teams breit aufgeteilt werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass nicht zu viele Aufgaben in den Händen einer Person liegen, denn dadurch könnte eine Form von herkömmlicher Hierarchie durch die Hintertür ins Team kommen.
- Neben den Teambesprechungen sollten die Teams regelmäßige Beratungstreffen planen, in denen spezifische Fragen diskutiert werden, die in der Arbeit mit Patienten aufgekomen sind. Durch solche Gespräche können die Mitarbeiter voneinander lernen (dabei wird eine bestimmte Methode des Gruppencoachings benutzt).
- Die Teammitglieder müssen sich jedes Jahr beurteilen, dabei verwenden sie Kompetenzmodelle, die sie selbst erarbeiten.
- Die Teams entwerfen Jahrespläne für Initiativen, die sie im Bereich von Klientenpflege, Qualitätssicherung, Fortbildung, Organisation und anderen Themen durchführen möchten.
- Das Ziel für berechenbare Stunden in erfahrenen Teams ist 60 bis 65 Prozent.⁸
- Die Teams treffen wichtige Entscheidungen auf der Grundlage einer bestimmten Methode der Entscheidungsfindung, die wir schon beschrieben haben.

Stark reduzierte Unterstützungsfunktionen

Während der letzten Jahrzehnte können wir insbesondere in großen Organisationen eine Vermehrung der Unterstützungsfunktionen beobachten: Personalentwicklung, strategische Planung, juristische Abteilungen, Finanzabteilung, interne Kommunikation, Risikomanagement, Umweltschutz, Ingenieurabteilungen, Qualitätskontrolle, Wissensmanagement.

Bei den Mitarbeitern in solchen Funktionen gibt es oft die Tendenz, aus besten Absichten ihren Wert dadurch zu beweisen, dass sie ihrer Rolle „mehr Bedeutung“ geben - sie entwerfen Regeln und Abläufe, vermehren ihr Fachwissen und finden neue Probleme, die gelöst werden müssen. Letztendlich ziehen sie dadurch die Macht und Entscheidungsfindung von den Orten ab, wo die eigentliche Arbeit geleistet wird. Die Mitarbeiter, die in den wirklich produktiven Bereichen arbeiten, haben den Eindruck, dass ihnen wenig Macht bleibt: Sie müssen Regeln befolgen, die oft nur prinzipiell sinnvoll sind, aber nicht die Komplexität der konkreten Situationen widerspiegeln, die in der Arbeit vor Ort auftreten. In evolutionären Organisationen werden hingegen die Unterstützungsfunktionen auf ein Minimum reduziert. Hier wird davon ausgegangen, dass die wirtschaftlichen Vorteile der Größe und Fachkompetenz, die durch Unterstützungsfunktionen möglich werden, oft von den wirtschaftlichen Nachteilen der geringeren Arbeitsmotivation der Mitarbeiter überschattet werden. Als Folge dessen arbeiten in evolutionären Organisationen nur ganz wenige Angestellte in Unterstützungsfunktionen. Und in diesen Funktionen können sie zwar Regeln formulieren, aber keine Normen oder Entscheidungen bestimmen. Sie werden ihrem Namen als unterstützende Funktionen wirklich gerecht und sind nur dann aktiv, wenn die Teams ihre Unterstützung anfragen.

Bükratien werden von und für Menschen aufgebaut, die damit beschäftigt sind zu beweisen, dass sie unverzichtbar sind. Insbesondere dann, wenn sie den Eindruck haben, dass sie in der Tat überflüssig sind.

Ricardo Semler

Bei Buurtzorg werden die 7.000 Pflegekräfte zum Beispiel von 30 Mitarbeitern unterstützt, die in einem bescheidenen Gebäude inmitten eines Wohngebietes in Almelo im Norden Hollands ihre Zentrale haben. Also ein ganz anderes Bild, als die Firmenzentrale, die man sich bei einem so erfolgreichen Unternehmen vorstellen könnte. Keiner von diesen Mitarbeitern übernimmt die typischen Aufgaben, wie sie in der Firmenzentrale von herkömmlichen Pflegeunternehmen zu finden sind (Patientenaufnahme, Planung, Callcenter). Buurtzorg hat unglaublich stark motivierte Mitarbeiter (regelmäßig wird die Organisation als „Mitarbeiterfreundlichstes Unternehmen“ in Holland ausgezeichnet), aber wie alle evolutionären Organisationen gibt es darin keine Personalabteilung. Die Mitarbeiter, die in der Zentrale von Buurtzorg arbeiten, haben ein starkes Ethos der Unterstützung für die Pflegeteams - ihre Aufgabe besteht darin, die Pflegekräfte mit der gleichen Hingabe und Bereitschaft zu unterstützen, die die Pflegenden selbst den Patienten gegenüber zum Ausdruck bringen. Anrufe oder E-Mails von Pflegekräften werden sofort beantwortet, mindestens innerhalb weniger Stunden.

Wie ist es möglich, eine Organisation mit 7.000 Mitarbeitern mit so einer kleinen Zentrale zu führen? Viele der Aufgaben, die normalerweise von spezifischen

Funktionen erfüllt werden, wurden einfach den Teams übertragen. Nehmen wir als Beispiel die Neueinstellung von Mitarbeitern: Wenn ein Team die Notwendigkeit sieht, einen neuen Mitarbeiter einzustellen, dann geht das Team durch einen eigenen Einstellungsprozess (der regionale Berater kann dabei unterstützend wirken, ist aber nicht an der Entscheidung beteiligt). Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mitarbeiter ausgewählt wird, der gut zum Team passt. Und weil die Teammitglieder selbst die Entscheidung getroffen haben, sind sie sehr daran interessiert, dass die neue Kollegin gut eingearbeitet wird.

Wie steht es aber mit der nötigen Fachkompetenz? In jeder Organisation gibt es eine natürliche Spannung zwischen dem erforderlichen Fachwissen und der Notwendigkeit, dass die Mitarbeiter vor Ort Entscheidungen treffen können. Bei Buurtzorg ist es nicht sinnvoll, dass jedes der etwa 600 Teams Fachwissen über jede seltene Erkrankung ansammelt, die ihnen in der Arbeit begegnen mag. Die erste Idee in vielen Organisationen wäre, eine zentrale Gruppe von Experten zu formen. Das Risiko dabei ist natürlich, dass mit der Zeit zwei Klassen in der Organisation entstehen: die anerkannte, wahrscheinlich besser bezahlte zentrale Expertengruppe und die schlechter bezahlten allgemeinen Mitarbeiter, die überall verstreut arbeiten.

Buurtzorg hat eine Reihe effektiver alternativer Möglichkeiten entwickelt, um mit medizinischem und anderem Fachwissen umzugehen:

- Die Pflegekräfte im Team werden ermutigt, ihr Fachwissen zu entwickeln und zu Kontaktpersonen über ihr Team hinaus zu werden. Durch das Intranet von Buurtzorg können die Pflegekräfte einfach Kontakt zu Kollegen mit speziellem Fachwissen aufnehmen, um eine bestimmte Situation zu besprechen.
- Manchmal werden freiwillige Arbeitsgruppen gebildet, die neben ihrer Arbeit mit Patienten ein neues Thema untersuchen und sich darin Fachwissen aneignen (zum Beispiel wie Buurtzorg auf ein neue gesetzliche Regelung reagieren sollte).
- Wenn nötig, kann ein Experte als freier Mitarbeiter beschäftigt werden, statt eine feste Funktion einzurichten.
- Wenn jemand für eine Unterstützungsfunktion eingestellt wird, dann geht mit dieser Rolle keine Autorität in der Entscheidungsfindung der Teams einher.

Hier ein praktisches Beispiel: Eines Tages wurde bei einem Treffen der regionalen Berater der Vorschlag gemacht, einen Spezialisten für Arbeitsrecht einzustellen — ein Thema, bei dem viele Teams gelegentlich Unterstützung brauchen. Der Vorschlag erschien sinnvoll. Es

wurden aber auch andere Möglichkeiten diskutiert. Nach genauerer Betrachtung stellte man fest, dass die meisten Fragen immer wieder die gleichen waren. Die Gruppe entschloss sich deshalb, im Intranet von Buurtzorg eine Selbsthilfeseite mit „häufig gestellten Fragen“ zum Arbeitsrecht zu erstellen. Dadurch konnten die

meisten Fragen beantwortet werden. Aber nach einem Jahr stellte die Gruppe fest, dass immer wieder Fragen auftraten, für die es auf der Seite der häufig gestellten Fragen keine Antworten gab. Deshalb entschloss man sich, für einige Tage im Monat

Früher arbeiteten wir in einer großen Organisation und machten oft Witze über die Idioten in der Zentrale, die auf alle möglichen merkwürdigen Ideen kamen. Jetzt machen wir alles selbst und können uns über niemand mehr beschweren.

Eine Krankenschwester bei Buurtzorg über die Arbeit ohne Unterstützungsfunktionen

einen freien Mitarbeiter zu beschäftigen, der auf Anfrage die Anliegen der Teams beantwortete.

Der Versuch, die Unterstützungsfunktionen zu reduzieren, ist mir nicht nur bei Buurtzorg begegnet, sondern in allen selbstführenden Organisationen, die ich in dieser Recherche untersucht habe. Das Fehlen der Regeln und Abläufe, die von Funktionen in einer Zentrale vorgegeben werden, erzeugt ein starkes Gefühl von Freiheit und Verantwortung innerhalb der Organisation. In diesem Zusammenhang können wir uns fragen, warum die meisten Organisationen sich heute so stark auf die Unterstützungsfunktionen verlassen? Ich denke, dafür gibt es zwei wichtige Gründe:

- Unterstützungsfunktionen ermöglichen einen wirtschaftlichen Vorteil bei zunehmender Größe des Unternehmens — so ist zumindest die landläufige Annahme. Diese Vorteile können leicht in Geldwerte umgerechnet werden. Es ist aber unmöglich, die wirtschaftlichen Nachteile mangelnder Motivation zu berechnen.
- Die Unterstützungsfunktionen geben dem Geschäftsführer und den Führungskräften ein Gefühl von Kontrolle über die Mitarbeiter vor Ort. Führende werden selten diesen Grund für Unterstützungsfunktionen angeben, aber er ist sehr wirksam. In der alten Metapher für Organisationen, der Maschine, sind Mitarbeiterfunktionen wie die Hebel, mit denen die Führungskräfte auf Vorstandsebene das Schiff steuern — Hebel, die angenehmerweise nah sind, nur ein paar Meter den Gang der Firmenzentrale entlang. Oft ist es aber nur eine Illusion von Kontrolle: Aus der Perspektive der Firmenzentrale sind Regeln und Abläufe immer sinnvoll. Wenn man aber vor Ort in der Produktion ist, dann erfährt man die kontraproduktiven und demotivierenden Ergebnisse, zu denen sie oft führen. Erst dann kann man sehen, wie oft die Mitarbeiter vor Ort Wege finden, sie zu umgehen oder einfach zu ignorieren.

Die Führungskräfte in evolutionären Organisationen müssen also zweierlei Vertrauen entwickeln: Sie müssen darauf vertrauen, dass sie etwas Bekanntes aufgeben können (die wirtschaftlichen Vorteile zunehmender Größe), um etwas Unbekanntes und Unsicheres einzuführen, das aber wahrscheinlich weitaus unterstützender ist (ungehinderte Motivation). Und nachdem sie schon die Rolle des mittleren Managements bei der Vermittlung von Macht außer Kraft gesetzt haben, müssen sie nun auch die Illusion aufgeben, dass ihnen die Unterstützungsfunktionen Kontrolle über die Mitarbeiter vor Ort geben.

Quelle: Laloux, Frederic, Reinventing Organizations, Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit, München (Vahlen) 2015, S. 61 - 72