

## Buurtzorg®

### Große Herausforderungen, neue Wege VI - Modellprojekt „Burtzoorg München" starten

Antrag Nr. 14-20 / A 06270  
der Fraktion DIE GRÜNEN/RL  
vom 25.11.2019

### Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02515

2 Anlagen

### Beschluss des Sozialausschusses vom 18.03.2021 (SB)

Öffentliche Sitzung

### Kurzübersicht

zur beiliegenden Beschlussvorlage

<b>Anlass</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● ambulante Pflege</li><li>● Antrag Nr. 14-20 / A 06270 vom 25.11.2019</li></ul>
<b>Inhalt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Vorstellung des Modells Buurtzorg®</li><li>● Einführung in den Niederlanden</li><li>● Umsetzbarkeit in Deutschland</li><li>● Aktuelle Studien</li><li>● Projekte und Initiativen</li><li>● Beschluss des Bayerischen Landtags</li><li>● Vergleichbare Modellprojekte</li><li>● Studiengang Community Health Nursing</li><li>● Förderung der Organisationsentwicklung</li></ul>
<b>Gesamtkosten/ Gesamterlöse</b>	-/-
<b>Entscheidungsvorschlag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Zustimmung zu den vorgeschlagenen Förderungen im Rahmen bestehender Fördermöglichkeiten ambulanter Pflegedienste</li><li>● Berichterstattung durch das Sozialreferat nach Veröffentlichung der Buurtzorg®-Studien, Beobachtung des Mittelabrufs zur Organisationsentwicklung sowie</li></ul>

	einschlägiger Studiengänge
<b>Gesucht werden kann im RIS auch unter:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Beziehungsarbeit</li><li>● Netzwerkarbeit</li><li>● Gemeindeschwestern</li><li>● Gemeindegrenzenpfleger</li><li>● Community Health Nurses</li><li>● Skill- und Grade-Mix</li><li>● ganzheitliche Pflege</li><li>● Langzeitpflege</li></ul>
<b>Ortsangabe</b>	-/-

## **Buurtzorg®**

### **Große Herausforderungen, neue Wege VI - Modellprojekt „Burtzoorg München" starten**

Antrag Nr. 14-20 / A 06270  
der Fraktion DIE GRÜNEN/RL  
vom 25.11.2019

### **Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02515**

Vorblatt zum

#### **Beschluss des Sozialausschusses vom 18.03.2021 (SB)**

Öffentliche Sitzung

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>I. Vortrag der Referentin</b>	<b>1</b>
1 Entstehung von Buurtzorg®	3
2 Umsetzung in den Niederlanden	3
2.1 Qualifikationen und Arbeitsweise der niederländischen Teams	3
2.2 Zielgruppen	4
2.3 Ergebnisse in den Niederlanden	4
3 Voraussetzungen zur Umsetzung in Deutschland	5
3.1 Zulassung ambulanter Pflegedienste	5
3.2 Rahmenbedingungen in Deutschland	6
3.3 Umsetzung von Buurtzorg® in Deutschland	6
3.4 Umsetzung im Bayerischen Landtag/Umsetzung in Oberbayern	7
3.4.1 Bayerischer Landtag	8
3.4.2 Umsetzung in Oberbayern	8
4 Zusammenhang von Qualifikation und Ergebnissen	9
5 Studien, Modellprojekte, weitere Ansätze	10
5.1 Aktuelle Studie zu Buurtzorg®	10
5.2 Modellprojekt eines Regionalen Pflegekompetenzzentrums (ReKo)	10
5.3 Umsetzung der CareTeam GmbH in Nordrhein-Westfalen, CareTeam	11
5.4 Studiengang Community Health Nursing	11
6 Fazit	13
7 Ausblick	15

**II. Antrag der Referentin** **16**

**III. Beschluss** **17**

Antrag Nr. 14-20 / A 06270 vom 25.11.2019

Anlage 1

Beschluss des Bayerischen Landtags, Drucksache Nr. 18 / 7483 PL  
vom 24.04.2020

Anlage 2

## **Buurtzorg®**

### **Große Herausforderungen, neue Wege VI - Modellprojekt „Burtzoorg München“ starten**

Antrag Nr. 14-20 / A 06270  
der Fraktion DIE GRÜNEN/RL  
vom 25.11.2019

### **Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02515**

2 Anlagen

### **Beschluss des Sozialausschusses vom 18.03.2021 (SB)** Öffentliche Sitzung

#### **I. Vortrag der Referentin**

##### **Zusammenfassung**

Mit dem Antrag Nr. 14-20 / A 06270 „Große Herausforderungen, neue Wege VI - Modellprojekt „Burtzoorg München“ starten“ vom 25.11.2019 (Anlage 1) wird vorgeschlagen, mit Alten- und Service- Zentren, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Notdiensten und Hausarztpraxen ein Konzept für eine bessere Krankheitsprävention, ambulante Versorgung sowie Steuerung von Notfällen zu erarbeiten, um die Zahl der vermeidbaren Krankenhausfälle in München signifikant zu verringern. Dazu sollen ein Runder Tisch mit allen Akteur\*innen einberufen, Handlungsempfehlungen ausgesprochen und ein Konzept erarbeitet werden. Darauf basierend soll ein Modellprojekt mit einer geeigneten Anzahl freiwilliger Teilnehmer\*innen durchgeführt, evaluiert und nach der Befassung im Stadtrat evtl. verstetigt werden.

Der Antrag wurde zur Bearbeitung vom Gesundheitsreferat auf das Sozialreferat übertragen und es wurde Fristverlängerung bis Anfang 2021 gewährt.

Mit dem Modell „Buurtzorg®“<sup>1</sup> (buurt - Nachbarschaft, zorg - Pflege; Betreuung in der Nachbarschaft) wurde in den Niederlanden im Jahr 2006 die häusliche Versorgung grundlegend verändert.

Die Umsetzung von Buurtzorg® erfolgt als Organisationsentwicklungsprozess und wird durch Buurtzorg® Deutschland Nachbarschaftspflege GmbH<sup>2</sup> begleitet.

---

1 [sprich: bürtsoorch]

2 Siehe: <https://www.buurtzorg-deutschland.de/> - letzter Aufruf am 03.09.2020

Sowohl Österreich als auch die Schweiz befassen sich mit den Möglichkeiten, dieses Organisationsmodell der professionellen ambulanten Pflege in das bestehende System (Gesetz, Vergütung, Personalstruktur) einzuführen. Buurtzorg® weckt grenzüberschreitendes Interesse und leitet mit einem internationalen Team Kooperationen auf der ganzen Welt.<sup>3</sup>

In Deutschland erfolgt derzeit eine probeweise Einführung, beginnend in Nordrhein-Westfalen (NRW). Seit Anfang 2018 läuft dort ein Testprojekt, das seit Anfang 2020 durch eine wissenschaftliche Forschungsstudie durch die Fachhochschule Münster, Hochschule Osnabrück, Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e. V. begleitet wird. Es sollen von Januar 2020 bis Dezember 2022 Erkenntnisse über das neue Arbeits- und Organisationsmodell gewonnen werden.<sup>4</sup>

Ein Runder Tisch ist aufgrund der Corona-Pandemie und der fortgeschrittenen Entwicklungen zur Umsetzung im Rahmen des Gremiums für Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung (GSV) des Bezirks Oberbayern nicht in Planung. Die Fachabteilung nimmt jedoch am Arbeitskreis des Bezirks Oberbayern teil.

Im Sinne des Versorgungsprinzips der Pflegeversicherung, „ambulant vor stationär“, das der Münchner Stadtrat ebenso trägt, unterstützt das Sozialreferat bereits ab dem Jahr 2021 mit der Förderung ambulanter Pflegedienste in München die Umsetzung der Einführung dieses Arbeitsorganisationsmodells oder andere Modelle der Nachbarschaftspflege.<sup>5</sup> Gefördert werden Qualifizierungsmaßnahmen wie modulare Schulungen, Coachings durch Trainer\*innen sowie Maßnahmen zur Organisationsentwicklung für ambulante Pflegedienste.

Förderziel ist, das Modell Buurtzorg® oder andere Modelle der Nachbarschaftspflege einzuführen und ein oder mehrere entsprechende Teams zu gründen. Ausschließlich von Buurtzorg® Deutschland Nachbarschaftspflege GmbH angebotene und erbrachte Leistungen sind förderfähig. Lizenzgebühren sowie die Kosten der hier erforderlichen Hard- und Software werden nicht übernommen. Eine Doppel- oder Überfinanzierung wird ausgeschlossen.

Ein Austausch der ambulanten Pflegedienste zu verschiedenen Umsetzungen der Nachbarschaftspflege ist zudem über die Münchner Pflegekonferenz möglich.

---

3 <https://www.buurtzorg.com/> letzter Aufruf am 04.09.2020

4 Buurtzorg - Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen buurtzorg-Modells in Deutschland; siehe: [https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege\\_laufende\\_projekte\\_8/buurtzorg.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/buurtzorg.jsp) - letzter Aufruf am 04.09.2020

5 siehe [www.muenchen.de/fachinfo-pflege](http://www.muenchen.de/fachinfo-pflege) - letzter Aufruf am 07.12.2020

Das Sozialreferat schlägt darüber hinaus vor, zunächst über die Ergebnisse der Studien zu Buurtzorg® in Nordrhein-Westfalen und in Bayern (nach deren Veröffentlichung), über die weiteren Entwicklungen der Modellprojekte sowie über die Nachfrage der ambulanten Pflegedienste nach Förderungen durch das Sozialreferat zu berichten.

## **1 Entstehung von Buurtzorg®**

Einer der Anlässe, das Modell Buurtzorg® in den Niederlanden umzusetzen, war die Unzufriedenheit der beruflich Pflegenden, die insbesondere aus der Geringschätzung der beruflichen Kompetenzen entstand. Die Organisation erfolgte bis dahin tayloristisch, d. h. in Aufgabenteilung: einfachere Aufgaben wurden an geringer qualifizierte Mitarbeiter\*innen delegiert, die ein niedrigeres Gehalt bekommen. Unterschiedliche Pflege- und Betreuungskräfte führten die jeweiligen Tätigkeiten entsprechend der Qualifikation durch, eine ganzheitliche Orientierung an den Bedürfnissen blieb zurück. Für Beziehungsarbeit oder die Abstimmung mit Dritten wie in Netzwerken blieb kaum Zeit. Es gab bürokratische Auflagen und die Anbieter\*innen kommunizierten kaum oder unzureichend miteinander.

## **2 Umsetzung in den Niederlanden**

Einige Gemeindeschwestern und -krankenschwester („community nurses“) initiierten ein entsprechendes Projekt, da sie unter den gegebenen Rahmenbedingungen die Menschen nicht so pflegen und betreuen konnten, wie sie es sich gewünscht hätten. Sie hatten u. a. das Ziel, eine professionelle, wohnortnahe, ganzheitliche und integrierte Versorgung aller Menschen, die zuhause Unterstützung und Pflege benötigen, neu zu organisieren.

### **2.1 Qualifikationen und Arbeitsweise der niederländischen Teams**

Die Buurtzorg®-Teams umfassen höchstens 12 Mitarbeitende mit wechselnden, temporären und funktionalen Hierarchien.

Sie haben folgende Qualifikationen und Aufgaben:

- **„Verpleegkundige“:** Gemeindeschwestern, Community Nurses, mit mindestens dreijährigem Bachelor-Abschluss, wobei es ausschließlich ein Pflegestudium und keine Berufsausbildung gibt:  
Casemanagement, medizinisch hochkomplexe Pflegesituationen, Einzelfallentscheidungen an den Grenzen der Standardisierung sowie die Übernahme vielfacher Koordinationsaufgaben
- **„Helpende“:** Assistent\*innen mit zweijähriger Pflege-Ausbildung:  
vorwiegend häusliche Pflege, Förderung und Unterstützung der Selbstständigkeit mit den Schwerpunkten Haushaltsführung und Körperpflege

Im Fokus stehen u. a. die Präventionsarbeit und die Förderung der Selbstpflege sowie der Aufbau eines breiten lokalen Unterstützungsnetzwerkes der\*des Pflegenden rund um die\*den zu Pflegende\*n mit Einbezug von Sozialarbeit, Ärzt\*innen, Nachbarschaftshilfe.

Es erfolgt ein ganzheitliches Assessment der Bedürfnisse der\*des zu Pflegenden mit der Erfassung der medizinischen und langzeitpflegerischen Bedingungen sowie der persönlichen und sozialen Versorgungsbedürfnisse. Alle erforderlichen Pfl egetätigkeiten werden durchgeführt und neben der medizinischen Pflege werden auch sozialarbeiterische Aufgaben übernommen. Es erfolgt ein Einbezug weiterer formeller Dienste, informeller Netzwerke, (pflegende\*r) Angehörige\*r, Bezugspersonen, der Nachbarschaft sowie eine Beteiligung in kleinräumigen Strukturen, um für die Versorgung ein funktionierendes Netz zu knüpfen. Dazu gehört der direkte Kontakt zur\*zum Hausärzt\*in, zum Krankenhaus, zu Spezialist\*innen und Physiotherapeut\*innen. Ein entsprechender Skill- und Grade-Mix<sup>6</sup> muss hierfür gewährleistet sein.

Das Arbeitsorganisationsmodell beruht auf autark organisierten Pfl egeteams, ohne Leitungsposition, d. h. Verwaltung und Organisation erfolgen durch jede\*n des Pfl egeteams (Gestaltung der Touren, Vertretungsregelung, Abrechnung vorbereiten, Dokumentation, Datenbankpflege, eigenständige Einsatzplanung, Organisieren und Arbeiten im Team, Arbeitszeiten, Urlaubsplanung etc.). Das Backoffice übernimmt die Abrechnung der Kund\*innen sowie die Stunden- und Gehaltsabrechnungen der Mitarbeitenden.

## **2.2 Zielgruppen**

Die Teams pflegen Familien, psychisch kranke und junge Menschen, Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, chronisch Kranke, Menschen mit Demenz, alte pflegebedürftige Menschen sowie palliative Patient\*innen in der letzten Lebensphase. Angestrebt wird die Stärkung der Selbst-Pflege-Kompetenzen und die Unabhängigkeit der versorgten Menschen.

## **2.3 Ergebnisse in den Niederlanden**

Es kam in den Niederlanden zu einer Rückbesinnung auf die Leitwerte der Langzeitpflege und -betreuung im Sinne ganzheitlicher und systemischer Interventionen rund um die\*den einzelne\*n zu Pflegende\*n in der ambulanten Pflege in Zusammenarbeit mit Kliniken und den stationären Einrichtungen. Ernst & Young prognostizierte Einsparungen von rund 40 Prozent für das niederländische Gesundheitssystem, wenn die gesamte Versorgung auf diese Weise erbracht werden würde.<sup>7</sup>

---

6 Skill-Mix beschreibt die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten (das Können) der Mitarbeitenden, Grade-Mix umfasst die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen

7 <https://www.buurtzorg.com/> letzter Aufruf am 05.09.2020



Aus den Niederlanden ist bekannt, dass die Einführung ein über mehrere Jahre andauernder Prozess ist. Er kann zu einer Stärkung des Berufsbildes Pflege, zu einer höheren Zufriedenheit der\*des zu Pflegenden sowie der Mitarbeiter\*innen von ambulanten Pflegediensten beitragen und darüber den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege dämpfen.

### **3 Voraussetzungen zur Umsetzung in Deutschland**

Die unter Ziffer 2.3 aus den Niederlanden beschriebenen Effekte der Ökonomisierung und Arbeitsteilung sind auch in Deutschland bekannt und tragen zur Berufsfucht und zum Verlust der Attraktivität des Pflegeberufs bei. Deshalb werden auch in Deutschland Alternativen des bisherigen Systems diskutiert und Modellprojekte initiiert.

Für eine flächendeckende Etablierung von Buurtzorg® in Deutschland müssen die Rahmenbedingungen betrachtet und modifiziert werden.

#### **3.1 Zulassung ambulanter Pflegedienste**

Ambulante Pflegedienste können eine Zulassung z. B. in Bayern bei der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern gemäß dem Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), beantragen. Die Voraussetzungen für ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) gemäß § 71 SGB XI sind

- die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ bzw. „Krankenpfleger“ oder „Kinderkrankenschwester“ bzw. „Kinderkrankenpfleger“ oder die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpfleger\*in“ mit staatlicher Anerkennung der mindestens dreijährigen Ausbildung,
- der Nachweis, dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre in einem unter den oben genannten Berufen hauptberuflich gearbeitet wurde, davon in der Regel ein Jahr im ambulanten Bereich,
- der Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden,
- die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft (in Vollzeit beschäftigte und hauptberufliche Pflegefachkraft) und
- unter Berücksichtigung der Erfordernisse der\*des Pflegebedürftigen im Einzugsbereich sind weitere geeignete Pflegekräfte vorzuhalten, die im Rahmen der ambulanten Pflege entsprechend ihrer fachlichen Qualifikationen einzusetzen sind.<sup>8</sup>

Anders als in der vollstationären Pflege ist in der ambulanten Pflege kein\*e Hygienebeauftragte\*r erforderlich.

---

8 Siehe auch unter: [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) - letzter Aufruf am 04.09.2020

Die Personalstruktur sieht hier auch keine Fachkraftquote vor, sondern es sind weitere geeignete Pflegekräfte vorzuhalten, die nicht zwingend über eine umfassende pflegerische Qualifikation verfügen müssen.

### **3.2 Rahmenbedingungen in Deutschland**

Um die zur Umsetzung der individuellen Pflege im Buurtzorg®-Modell erforderliche Flexibilität in der Dienstplanung zu erreichen, arbeitet in den Niederlanden der größte Teil der Mitarbeitenden in Teilzeit. Dagegen arbeitet insbesondere in München die\*der beruflich Pflegenden aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten zumeist in Vollzeit.

Finanzielle Einsparungen sind in der professionell erbrachten Pflegezeit unter Aktivierung des Umfeldes in den Niederlanden möglich. Diese könnten in höhere Entlohnung der\*des beruflich Pflegenden investiert werden, was eine Teilzeitbeschäftigung attraktiver werden ließe. Rechtlich sieht das SGB XI eine Pflegedienstleitung sowie eine Vertretung vor, was im Buurtzorg-Modell in den Teams entfällt.

Wenngleich bislang Pflege dual hochschulisch qualifiziert wurde und mit dem Pflegeberufegesetz eine generalistische Pflegeausbildung hochschulisch möglich ist, so ist das Qualifikationsniveau nicht direkt mit dem niederländischen vergleichbar. Der Masterstudiengang Community Health Nursing, der 2020 startete, bildet speziell qualifizierte Pflegefachpersonen aus. Sie führen Untersuchungen durch, beraten, managen Therapien oder begleiten Betroffene bei psychischen oder chronischen Erkrankungen.<sup>9</sup> Ob diese Fachpersonen in die direkte Steuerung der Versorgung zu Pflegenden gelangen werden, bleibt leider zurzeit offen.

### **3.3 Umsetzung von Buurtzorg® in Deutschland**

Das niederländische Modell Buurtzorg® verbreitet sich bereits u. a. in Aachen, Bremen und Berlin. Die Einführung und Erprobung von Buurtzorg® in Nordrhein-Westfalen wird gefördert durch die Europäische Union (Europäischer Sozialfonds) und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Unterstützt wird dies durch die gemeinnützige Pflegeträgergesellschaft „Buurtzorg® Nachbarschaftspflege“. Sie arbeitet nicht gewinnorientiert und unterstützt alle Teams, die sich gründen wollen. Hierfür werden entsprechende Trainer\*innen ausgebildet.

Eine Holding übernimmt das Lizenz- und Beratungsgeschäft. Sie soll mit Workshops, Trainer\*innen und der Bereitstellung einer IT-Infrastruktur Gewinne machen.

Teams werden durch Buurtzorg® Deutschland Nachbarschaftspflege GmbH wie folgt

---

<sup>9</sup> Vgl. exemplarisch: Universität Witten/Herdecke, Masterstudiengang Community Health Nursing (MSc. CHN), <https://www.uni-wh.de/gesundheitsdepartment-fuer-pflegewissenschaft/forschung-und-qualifikationsarbeiten/community-health-nursing-chn/> - letzter Aufruf am 08.12.2020

unterstützt:

- Anstellung direkt bei der gemeinnützigen Buurtzorg® Deutschland Nachbarschaftspflege GmbH,
- Kostenübernahme (Personal, Miete, Fahrtkosten etc.),
- papierlose Dokumentation,
- Backoffice (Abrechnung, Personalwesen, Finanzbuchhaltung),
- Verhandlung mit Kranken- und Pflegekassen,
- modulare Schulungen, Teambegleitung,
- Unterstützung der Außenkommunikation durch Soziale Medien.<sup>10</sup>

Mit den Pflegekassen wurde z. B. in NRW ein einheitlicher Stundensatz definiert, der alle Leistungen umfasst, die man im Rahmen der Pflege nach dem SGB XI erbringen kann. Damit gibt es ein Zeitbudget, mit dessen Umfang Vereinbarungen mit der\*dem zu Pflegenden getroffen werden können. Mit Unterstützung können sich manche Personen mit Pflegebedarf selbst waschen mit dem Ziel, die eigene Selbstständigkeit so weit als möglich zu erhalten. Allerdings erhöht dies den Zeitaufwand, was in der Abrechnung nach Leistungskomplexen mit Einzelleistungen nicht abzubilden und zu finanzieren ist.

In Bayern sind die Abrechnung ambulanter Pflegeleistungen ebenso wie die Betreuungsleistungen gemäß SGB XI nach Zeitaufwand (Stunden) oder Leistungskomplexen möglich. Offen ist zum Zeitpunkt der Beschlusserstellung, ob auch Leistungen der Behandlungspflege gemäß dem Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zukünftig nach Zeitaufwand oder aber pauschal vergütet werden.

Es stellt sich die Frage, ob Hausbesuche mit refinanzierter Zeit dazu beitragen, die Effizienz in der Touren- und Personaleinsatzplanung zu verbessern. Bestimmte Leistungen wie die Betreuung und Versorgung von demenzkranken Menschen lassen sich besser mit verlässlicher Zeit erbringen, wobei die Wünsche und Bedürfnisse besser berücksichtigt werden können. Zu ergänzen wäre die Umstrukturierung um eine IT-unterstützte Touren- und Personaleinsatzplanung, die u. a. Kundenwünsche, Mindestqualifikationen und Ausschlusskriterien integriert.

### **3.4 Umsetzung im Bayerischen Landtag/Umsetzung in Oberbayern**

Sowohl auf Landesebene als auch im Regierungsbezirk Oberbayern befasst man sich mit dem Modell Buurtzorg®.

#### **3.4.1 Bayerischer Landtag**

---

<sup>10</sup> Siehe: [www.buurtzorg-deutschland.de/teamwork](http://www.buurtzorg-deutschland.de/teamwork) - letzter Aufruf am 07.09.2020

Am 24.04.2020 hat sich der Bayerische Landtag mit dem gemeinsamen Antrag der Landtagsfraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER „Langzeitpflege neu denken - Modellprojekt Buurtzorg (Nachbarschaftshilfe)" befasst und appelliert „an die Selbstverwaltung, ein Modellprojekt zur Erprobung des Konzepts „Buurtzorg®“ in Bayern durchzuführen und fordert die Staatsregierung auf, die Umsetzung dieses Modellprojekts im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel zu unterstützen und spätestens nach drei Jahren eine Evaluation vorzulegen." (Anlage 2)<sup>11</sup>

### **3.4.2 Umsetzung in Oberbayern**

Der Regierungsbezirk Oberbayern hat hierzu einen Arbeitskreis im Auftrag des Gremiums für Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung (GSV) gegründet. Es wurden an der Umsetzung des Modells Buurtzorg® interessierte ambulante Pflegedienste in Oberbayern gesucht. Gezeigt hat sich, dass vereinzelt Interesse unter dem Vorbehalt besteht, dass sich das Modell wirtschaftlich abbilden lässt.

Zugleich stehen für eine wissenschaftliche Evaluation im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 180.000 Euro für drei Jahre zur Verfügung. Die Technische Hochschule Rosenheim erarbeitet hierfür das Studiendesign und wird die Evaluation durchführen. Es stellt sich die Frage, ob es in der Umsetzung Unterschiede zwischen den (groß-)städtischen und ländlichen Bereichen gibt. Wünschenswert wäre, Personen, die Pflege studieren, während ihres Studiums bereits im Rahmen von „Training on the Job“ hier einzusetzen.

In Oberbayern bietet die „Betreuung persönlich Service GmbH & Co. KG“ Versorgung und Nachbarschaftshilfe mit Sitz in Übersee an verschiedenen Orten an. Ziel ist, die häusliche Betreuung und Pflege auch vernetzt zu verbessern.<sup>12</sup> Die Anbieterin hat die Versorgungsgaps insbesondere im ländlichen Raum identifiziert und vernetzt sich vor Ort entsprechend. Die Beschäftigung von Mitarbeitenden in Teilzeit ermöglicht hier flexible Besuchszeiten bei den Kund\*innen.

In München hat Ende 2020 ein ambulanter Pflegedienst an Buurtzorg® verkauft und startet offiziell mit Buurtzorg® zum 01.01.2021.

Die MÜNCHENSTIFT GmbH zeigte in der Arbeitskreissitzung des GSV-Gremiums Interesse. Verwiesen wurde hierbei auf die positiven Erfahrungen mit der Einführung des Organisationsmodells Primary Nursing in der vollstationären Pflege, das das Damenstift am Luitpoldpark und die MÜNCHENSTIFT GmbH erprobten.<sup>13</sup>

Daneben denken auch andere Pflegeanbieter\*innen wie der Caritasverband der

11 Antrag der Landtagsfraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER: Drucksache 18/5722 vom 22.01.2020, Beschlussempfehlung mit Bericht: Drucksache 18/7269 GP vom 17.03.2020 und Beschluss: Drucksache Nr. 18/7483 PL vom 24.04.2020, alle drei unter: <https://www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente/drucksachen/?dokumentenart=Drucksache&q=18%2F5722&cHash=3c31fbc68e36db6acaa5a44762b0d677> - letzter Aufruf am 08.12.2020

12 <https://betreuung-persoendlich.de/ueber-uns/> - letzter Aufruf am 25.11.2020

13 Vgl. "Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der Landeshauptstadt München, Primary Nursing, Abschlussbericht", Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00034, Bekanntgabe für den Sozialausschuss vom 28.05.2020

Erzdiözese München und Freising e. V. die Umsetzung von Modellen der Nachbarschaftspflege an. Die Entwicklung bleibt abzuwarten und wird durch das Sozialreferat beobachtet.

#### 4 Zusammenhang von Qualifikation und Ergebnissen

Buurtzorg® ist ein Arbeitsorganisationsmodell, das die Beziehungsqualität zwischen der\*dem beruflich Pflegenden und der\*dem zu Pflegenden verbessert.

Zugleich erhöht sich die Verantwortung der beruflich Pflegenden, die ihre Fachkompetenz selbstständiger als bislang einbringen können.

Die „Skala für erwartete Pflegeprobleme“ als Teil des OMAHA<sup>14</sup>-Klassifikationssystems für die Gesundheits- und Krankenpflege dient als Anleitung und Hilfestellung, um geplante professionelle Pflege zu organisieren und den Erfolg während des Pflegeprozesses zu validieren.<sup>15</sup> Sie ist seit 1992 von der American Nurses Association anerkannt. Die drei Teile des OMAHA-Systems ergeben zusammen ein aussagekräftiges Bild über die zu betreuenden Pflegebedürftigen und können, da auf dem Pflegeprozess beruhend, den Betreuungs- und Pflegeprozess dokumentieren, unterstützen und vorantreiben.

Konzept	1	2	3	4
<b>Wissen</b>	kein Wissen	minimales Wissen	Basiswissen	adäquates Wissen
<b>Verhalten</b>	nicht angemessen	teilweise angemessen	häufig angemessen	meist angemessen
<b>Zustand</b>	extreme Symptome	ausgeprägte Symptome	deutliche Symptome	minimale Symptome

Die ökonomischen Bedingungen und Arbeitsverhältnisse sind daher der Schlüssel zu gelingender Pflege, positiver Außenwirkung des Berufsbildes und letztlich zur Gewinnung und Bindung beruflich Pflegenden. Hier werden förderliche Effekte erwartet, wie sie Arbeitsorganisationsmodelle wie Buurtzorg® leisten könnten.

#### 5 Studien, Modellprojekte, weitere Ansätze

<sup>14</sup> OMAHA-Overall Management Architecture for Health Analysis.

„The Omaha System International Conference was held April 3 - 5, 2019 in Eagan, Minnesota. The Omaha System is a research-based, comprehensive practice and documentation standardized taxonomy designed to describe client care. The Omaha System is summarized in the Overview, and includes an assessment component (Problem Classification Scheme), a care plan/services component (Intervention Scheme), and an evaluation component (Problem Rating Scale for Outcomes).“, siehe: <http://www.omahasystem.org/> - letzter Aufruf am 19.02.2021.

<sup>15</sup> <https://www.pflege.at/lexikon/omaha-klassifikation> - letzter Aufruf am 09.12.2020

Unterschiedliche Ansätze, die teils wissenschaftlich begleitet werden, befassen sich in Deutschland zurzeit mit der Verbesserung der ambulanten Pflege.

### **5.1 Aktuelle Studie zu Buurtzorg®**

Die Ausrichtung der Buurtzorg®-Studie der Fachhochschule Münster, der Hochschule Osnabrück und des Netzwerks Gesundheitswirtschaft Münsterland e. V. widmet sich der Frage, ob das Buurtzorg®-Modell in Deutschland hinsichtlich folgender Punkte eins zu eins umsetzbar ist:

- Umsetzung unter den gegebenen Rahmenbedingungen,
- Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation, -belastung und -zufriedenheit der\*des professionell Pflegenden,
- Praktikabilität,
- Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und auf die Zufriedenheit der\*des zu Pflegenden,
- wirtschaftliche und strukturelle Rahmenbedingungen sowie
- Vereinbarkeit mit dem derzeitigen System der ambulanten Versorgung in Deutschland.

Die Verantwortlichen in den Niederlanden weisen darauf hin, dass die Buurtzorg®-Idee immer sorgfältig an die rechtlichen, kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen der jeweiligen Länder angepasst werden muss. Dies wird beispielsweise in Österreich ähnlich bewertet.<sup>16</sup>

### **5.2 Modellprojekt eines Regionalen Pflegekompetenzentrums (ReKo)**

Die DAK-Gesundheit führt gemeinsam mit der Universität Osnabrück und der Gesundheitsregion Euregio ein Projekt durch, das mit zehn Millionen Euro vom Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird.

Ziel ist, bis Anfang 2023 rund 1.200 Pflegebedürftige und ihre Familien von ReKo in der niedersächsischen Modellregion Landkreis Grafschaft Bentheim/Landkreis Emsland zu erreichen und zu unterstützen. Fünfzehn Case Manager\*innen wurden im Herbst 2019 geschult, die sich um die individuelle Versorgung der\*des zu Pflegenden kümmern. Sie sind die direkten Ansprechpartner\*innen für die\*den zu Pflegenden\*in und deren\*dessen Angehörige, planen die Pflege und koordinieren die Zusammenarbeit aller Beteiligten. Es wurde ein regionales Netzwerk von Pflege-Akteur\*innen aufgebaut sowie eine sektorenübergreifende IT-Plattform geschaffen.

Pflegerelevante Informationen werden hier zusammengeführt wie für den Austausch

---

<sup>16</sup> „Die Buurtzorg - Idee als Evolution in der mobilen Langzeitpflege in Österreich: Chancen und Gestaltungsoptionen eines niederländischen Versorgungsmodells“ in WISO 3/2017, Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, S. 49 ff.

von Dokumenten. Zugriff haben Sozialdienste, Senioren- und Pflegestützpunkte, Ärzt\*innen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Caterer sowie pflegende Angehörige. Sie finden zudem umfangreiche regionale Informationen zur Pflege an einer Stelle. Bei Bedarf sollen Angehörige mit Tablets ausgestattet werden. Seit dem Sommer 2020 werden die ersten pflegebedürftigen Menschen betreut.<sup>17</sup>

### **5.3 Umsetzung der CareTeam GmbH in Nordrhein-Westfalen, CareTeam**

An sechs Standorten in Nordrhein-Westfalen arbeiten ambulante Pflegedienste der CareTeam GmbH unter dem Motto „Pflege, die Menschen verbindet“. Für die\*den beruflich Pflegenden\* werden Strukturen aufgebaut, in denen hohe Arbeitszufriedenheit erlebbar wird. Das bedeutet, Vorschriften und Kontrolle zu reduzieren und viel Entscheidungsfreiheit innerhalb der Teams in den Quartieren zu ermöglichen.

„Ein wichtiges Ziel ist es dabei, individuelle Strukturen im Umfeld aufzubauen, innerhalb derer sich die Klientin oder der Klient wohl fühlt. Dazu gehören nach Möglichkeit auch soziale Kontakte.

So ist es keine Seltenheit, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Beispiel allein stehende Senioren in Kontakt zueinander bringen. Unser Anspruch von pflegen und helfen geht damit weit über das möglichst schnelle Abarbeiten eines Leistungskatalogs hinaus.“<sup>18</sup>

### **5.4 Studiengang Community Health Nursing**

In Ländern wie Kanada, Finnland und Slowenien wirken speziell qualifizierte Pflegefachpersonen, sogenannte Community Health Nurses, in der primären Gesundheitsversorgung mit. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team bietet aufeinander bezogene, integrierte Versorgungsangebote. Das geht weit über den in Deutschland üblichen Arztbesuch hinaus. Es gibt Angebote für Menschen mit Behinderungen, zu Pflegenden, demenziell Erkrankte, chronisch oder mehrfach Erkrankte, zu Selbsthilfegruppen, für werdende Eltern, Familien, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Mobilitätseingeschränkte. Community Health Nurses übernehmen eine zentrale Rolle, indem sie koordinieren, beraten, überwachen und leiten.

Von 2017 mit 2023 führt die Agnes-Karll-Gesellschaft in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Krankenpflege und mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung das Projekt „Community Health Nursing“ durch.<sup>19</sup>

Ziel ist die Qualifizierung und die Etablierung von Community Health Nursing als pflegerisches Berufsbild mit eigenen Handlungsfeldern in Deutschland. Es zeigte sich im ersten Projekt, dass die in Deutschland vorhandenen hochschulischen Qualifizierungsmöglichkeiten noch weiterentwickelt werden müssen.

Auch die Katholische Stiftungshochschule München konzipierte unter oben genannter

<sup>17</sup> Vgl. [www.rekopflege.de](http://www.rekopflege.de) - letzter Aufruf am 10.09.2020

<sup>18</sup> <https://careteam-pflege.de/> - letzter Aufruf am 24.11.2020

<sup>19</sup> Vgl. <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php> - letzter Aufruf am 21.10.2020

Förderung einen neuen Studiengang für das Berufsbild Community Health Nursing. Der dortige weiterbildende Masterstudiengang „Community Health Nursing“ (M.Sc.) war zum Wintersemester 2020/21 akkreditiert.

Kompetenzen der Community Health Nurses werden dabei wie folgt beschrieben:

- settingbedingt, also in einem Stadtteil, einer bestimmten Einrichtung oder einer Region,
- bevölkerungsabhängig, folglich auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe bezogen, wie ältere Menschen, Kinder, Flüchtlinge oder Wohnungslose und
- krankheitsbezogen, wie beispielsweise Menschen mit einer chronischen Erkrankung einsetzbar, treffen eigenständig und/oder durch das multiprofessionell wirkende Team, in dem sie arbeiten, Entscheidungen zum Behandlungsprozess.

„Vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen können für den deutschen Raum folgende Kernkompetenzen und -aufgaben einer Community Health Nurse definiert werden:

- **Diagnose, Kontrolle und Überweisung:** Neben der Anamnese, der körperlichen Untersuchung, einer Diagnosestellung und Behandlung, gehört auch das Umsetzen von Tests, die Messung von Vitalzeichen inklusive der Kontrolle medizinischer Parameter, die Überweisung und unter Umständen auch die Verordnung von Medikamenten zum Aufgabengebiet.
- **Koordinierung, Therapie-Management und Beratung:** Koordinierung der Medikation, Einleiten der Therapie sowie die Überwachung der Therapietreue (Compliance bzw. Adhärenz) und Beratung zu Wechsel- und Nebenwirkungen.
- **Empowerment:** Elementarer Bestandteile der Primärversorgung sind die Gesundheitsförderung und die Weitergabe von Gesundheitsinformationen.
- **Professionell leiten und kooperieren:** Community Health Nurses sollen Gesundheits- bzw. Versorgungszentren leiten und die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsprofessionen weiterentwickeln.
- **Einsatz neuer Technologien:** Die Community Health Nurse sollte mit neuen Technologien (Telemedizin, Telenursing) im Gesundheitswesen vertraut sein und patientenzentriert einsetzen können."<sup>20</sup>

## 6 Fazit

---

<sup>20</sup> <https://www.ksh-muenchen.de/hochschule/forschung-und-entwicklung/zentrum-fuer-forschung-und-entwicklung/forschungsprojekte/laufende-forschungsprojekte/community-health-nursing/> - letzter Aufruf am 02.11.2020



Wichtig ist es, die Pflege in der eigenen Häuslichkeit und auch die\*den dort tätige\*n beruflich Pflegende\*n, weiterhin zu stärken. Sowohl die zu Pflegenden als auch die beruflich Pflegenden sind nach wie vor in der Mehrheit weiblich.<sup>21</sup>

Pflege ist zudem ambulant wirksam und effizient zu erbringen. Das bedeutet auch, nicht nur hoch komplexe pflegerische Versorgung professionell zu erbringen, sondern zugleich die Leistungen bedarfsgerecht, wirksam, effizient und nicht zwingend immer zur gleichen Zeit zu erbringen. Dabei sind neue Wege zu gehen, um in einer bislang arbeitsteiligen Versorgung die Sicherheit und Qualität der Versorgung zu gewährleisten.

Buurtzorg® ist ähnlich wie Primary Nursing ein Arbeitsorganisationsmodell, das der\*dem beruflich Pflegenden mehr Selbstverantwortung bringt. Die Erwartung beruflich Pflegender, aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen erfolgreich selbst ausführen zu können, könnte erhöht und darüber die Resilienz gestärkt werden.

Das kann dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit zu verbessern und den Beruf wieder attraktiver zu machen. Hier muss flankierend auch die generalistische Pflegeausbildung an Pflegeschulen und Hochschulen einen entsprechenden Beitrag für die Zukunft leisten. Letztlich werden zu Pflegende ebenso wie beruflich Pflegende profitieren.

Der Wissenschaftsrat hat 2012 beschrieben, dass Angehörige der Gesundheitsfachberufe, die mit komplexen Aufgaben betraut sind, in der Lage sein müssen, ihr Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren, die Versorgungsmöglichkeiten evidenzbasiert zu prüfen und das eigene Handeln anzupassen. Er hat eine Akademisierungsquote zwischen 10 % und 20 % eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen empfohlen. Buurtzorg könnte letztlich auch zu einer Einmündung akademisch qualifizierter Pflegender in die ambulante Pflege führen.

Die Community Nurse mit ihrer umfassenden Arbeitsweise auch im Case und Care Management<sup>22</sup> setzte den Beginn von Buurtzorg in den Niederlanden.

---

21 Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen (ambulante sowie stationäre) und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand 15. bzw. 31. Dezember 2017

22 Case Management: individuelle Beratung und Begleitung, Care Management: Strukturentwicklung und Vernetzung

Eine bessere Vernetzung der ambulanten Pflege in München z. B. mit der bestehenden Vielfalt von Alten- und Service-Zentren, Angeboten der offenen Altenhilfe, Beratungsstellen, weiteren Pflegeeinrichtungen und -diensten, Notdiensten und Hausarztpraxen, ist ebenso wie eine bessere Krankheitsprävention dann möglich, wenn die Voraussetzungen für das Case und Care Management in der ambulanten Pflege geschaffen werden. Dazu sind diese Leistungen entsprechend anzuerkennen, zu refinanzieren und durch entsprechend qualifizierte Pflegenden federführend umzusetzen. Fort- und Weiterbildungen wie eben zu Case und Care Management, Diabetes, Demenzversorgung und Community Nursing müssen hierfür entsprechend eingefordert und honoriert werden.

Dies kann letztlich ein Beitrag von vielen sein, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu stabilisieren sowie die Zahl der vermeidbaren Krankenhausfälle in München zu verringern. Nicht nur ambulante Pflegedienste, sondern auch Dienstleister\*innen, die aktuell die Versorgung von Menschen in Pflegegrad 1 und darunter durchführen, sind grundsätzlich in die Prävention von Pflegebedürftigkeit und Vermeidung unnötiger Klinikeinweisungen eingebunden.

Es bleibt abzuwarten, ob Buurtzorg® und die begleitenden Studien zu Verbesserungen der Finanzierung und rechtlichen Anpassungen, wie z. B. Deregulierungen, in Deutschland führen werden. Offen ist, ob und inwieweit in den Vertragsverhandlungen sowohl in der Pflegeversicherung als auch in der Krankenversicherung entsprechende Vergütungen die Umsetzung von Buurtzorg ermöglichen.

Es zeigt sich zudem, dass es einige an Buurtzorg® interessierte ambulante Pflegedienste gibt. Prämisse zur Umsetzung des Arbeitsorganisationsmodells ist unter anderem, dass es sich wirtschaftlich darstellen lässt.

Ein Runder Tisch mit allen Akteur\*innen zur Erarbeitung eines Konzeptes und von Handlungsempfehlungen wird deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht initiiert. Abzuwarten bleiben die verschiedenen Studien- und Projektergebnisse, insbesondere die Erfahrungen und Schritte des GSV-Gremiums des Bezirks Oberbayern, die bereits fortgeschritten sind, und letztlich die Berufseinmündung der Community Nurses in Deutschland. Das Sozialreferat beobachtet diese Entwicklungen.

## **7 Ausblick**

Das Sozialreferat schlägt vor, anstelle eines Modellprojekts ambulante Pflegedienste in der Umsetzung finanziell zu fördern, jedoch kein eigenes Konzept zu erarbeiten und dem Stadtrat über die Studie zu Buurtzorg® in NRW sowie in Bayern (nach deren Veröffentlichungen) und über weitere Entwicklungen wie der Community Nurse und der Nachfrage der ambulanten Pflegedienste nach Förderungen durch das Sozialreferat zu berichten.

Die Leitlinien zur Qualifizierung ambulanter Pflegedienste sind ab 2021 entsprechend angepasst, so dass interessierte ambulante Pflegedienste eine Umsetzung des Arbeitsorganisationsmodells in München selbst sowie unter Begleitung von Buurtzorg® Deutschland Nachbarschaftspflege GmbH erproben können. Wie die Erfahrungen aus den Niederlanden und anderen Organisationsentwicklungen zeigen, wird dies ein länger dauernder Prozess werden.

Förderfähig sind im Rahmen der freiwilligen Förderung für ambulante Pflegedienste Qualifizierungsmaßnahmen und Supervisionen sowie für die Einführung von Buurtzorg® und anderen Organisationsformen der Nachbarschaftspflege auch modulare Schulungen, Coachings durch Trainer\*innen sowie Maßnahmen zur Organisationsentwicklung. Die Kosten für die erforderliche Hard- und Software sind bei der Investitionsförderung anzugeben. Eine Doppel- oder Überfinanzierung wird im Rahmen der Bearbeitung von Anträgen ausgeschlossen.

Aktuell steht in Frage, inwieweit ambulante Pflegedienste selbst Ressourcen zu Organisationsentwicklungen - neben der Bewältigung der Corona-Pandemie - haben. Das Sozialreferat nimmt am Arbeitskreis des Bezirks Oberbayern teil, um Erfahrungen auszutauschen und Entwicklungen zu beobachten.

Auch in der ambulanten sind wie in der vollstationären Pflege neue Strukturen zu definieren und zu implementieren. Durch klare Verantwortungszuweisung sowie durch eine engere Beziehungsarbeit resultiert eine Verbesserung der Zufriedenheit der\*des beruflich Pflegenden sowie der\*des zu Pflegenden.

Die Ergebnisse in den Niederlanden, wie bessere Arbeitsbedingungen, höhere Ergebnisqualität bei der\*dem zu Pflegenden und Kostenersparnisse sollten Anregung sein, sich Herausforderungen zu stellen, neue Wege zu gehen und sich mit dem Modell zu befassen.

Wenn nach der Corona-Pandemie die Durchführung einer Präsenzveranstaltung möglich sein wird, wird das Sozialreferat im Forum Altenpflege eine entsprechende Fachveranstaltung zum Thema Buurtzorg für die ambulanten Pflegedienste in München planen.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

### **Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen**

Die Beschlussvorlage ist mit dem Gesundheitsreferat, dem Seniorenbeirat und der Gleichstellungsstelle für Frauen abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Schreyer, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Hübner, dem Gesundheitsreferat, der Stadtkämmerei, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, der Gleichstellungsstelle für Frauen und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Das Sozialreferat wird beauftragt, dem Stadtrat über die Studien zu Buurtzorg® in Nordrhein-Westfalen sowie in Bayern nach deren Veröffentlichung, über weitere Entwicklungen wie Community Nurse und die Nachfrage der ambulanten Pflegedienste nach Förderungen durch das Sozialreferat zu berichten.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06270 der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 25.11.2019 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, anstelle eines Modellprojekts ambulante Pflegedienste in der Umsetzung finanziell zu unterstützen.
4. Das Sozialreferat wird beauftragt, eine Fachveranstaltung Buurtzorg® für die ambulanten Pflegedienste in München zu planen und den Stadtrat über die Ergebnisse zu informieren.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy  
Berufsm. Stadträtin

**IV. Abdruck von I. mit III.**

über D-II-V/SP

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an die Stadtkämmerei**

**an das Revisionsamt**

z.K.

**V. Wv. Sozialreferat**

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

**An die Gleichstellungsstelle für Frauen**

**An das Gesundheitsreferat, RL-VM**

**An den Seniorenbeirat**

**An den Behindertenbeirat**

z.K.

Am

I.A.