

Buurtzorg: Selbstorganisation führt zu Lebensqualität

Im Gespräch: Jos de Blok, Christine Grasberger und Richard Hennessey

In der LQ-Ausgabe 03/17 wird im Artikel «Buurtzorg: Die Versöhnung von Ökonomie und Ethik» beschrieben, wie die ambulante Pflegeorganisation Buurtzorg Menschen ermöglicht, die Dimensionen des integralen Lebensqualitätsmodells zu erfüllen. Dadurch entsteht Lebensqualität sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die PatientInnen. Das folgende Interview zeigt, dass das integrale Lebensqualitätsmodell auch organisationale Konsequenzen hat.

Christine Grasberger und Richard Hennessey führten mit Jos de Blok, dem Gründer von Buurtzorg (siehe Kasten Nr. 1), während des Johanniter-Zukunftssymposiums «Rettung, Pflege und Soziale Arbeit 4.0» im Haus der Begegnung in Innsbruck ein Interview. Bereits am Vorabend trafen sie den sympathischen Niederländer in der Empfangshalle des Hotels und unterhielten sich mit ihm angeregt über seine Arbeit. Beim Frühstück wurde diese Unterhaltung fortgesetzt. Das daran anschließende Interview ist gleichsam eine Fortführung der vorhergehenden Gespräche und steigt daher direkt in das Thema ein.

Hennessey: Was ist der wichtigste ökonomische Erfolgsfaktor innerhalb von Buurtzorg?

de Blok: Wir schufen ein sehr einfaches Geschäftsmodell, das von allen, die bei Buurtzorg arbeiten, verstanden werden kann. Die Angestellten können sehen, woher das Geld kommt, wohin es fließt und wie sie den Erfolg des Unternehmens auf verschiedene Arten beeinflussen können.

Wenn man weniger Gemeinkosten (Management, Administration) verursacht, dann kann mehr Geld in die Pflege fließen. Wir haben einen Gemeinkostenanteil von lediglich 7,5 %, während eine durchschnittliche ambulante Pflegeorganisation einen Gemeinkostenanteil von 25 % aufweist. Und durch die Reduktion der Gemeinkosten können wir auch die Produktivität herabsetzen. Wenn wir die Produktivität herabsetzen, dann können wir einen besseren Outcome für die PatientInnen erzielen (siehe Kasten Nr. 2).

Hennessey: Wie definieren Sie Produktivität?

de Blok: Produktivität im holländischen Kontext sind die verfügbaren Stunden. Wir können nur die Stunden im Haus der PatientInnen verrechnen. Wir haben eine gute Balance zwischen Gemeinkosten, direkten Kosten und der Produktivität. Die Pflegekräfte können die Arbeit nach ihrem Ermessen gestalten und auf diese Weise gute Outcomes für ihre PatientInnen erzielen.

Hennessey: Was ist der wichtigste ökonomische Erfolgsfaktor außerhalb der Organisation?

de Blok: Als wir begonnen haben, sagte ich, dass wir drei Aspekte in Betracht ziehen müssen. Der erste ist die Qualität der Pflege. Meine Wahrnehmung war, dass hohe Qualität zu geringeren Kosten führt. Wenn man die richtigen Dinge, die richtigen Interventionen, die auf Selbstständigkeit abzielen, macht, dann werden die Kosten pro KlientIn sinken. Das ist eine sehr wichtige Sache, denn viele Leute und auch viele PolitikerInnen meinen, dass die Menschen mehr Pflege wollen. Meine Wahrnehmung ist, dass Menschen selbstständig sein und eine gute Lebensqualität haben wollen. Sie möchten Unterstützung dann kriegen, wenn sie sie brauchen.

Der zweite Punkt ist die Kostenentwicklung in der Pflege. Wir sollten mitverantwortlich sein, unnötige Kosten zu vermeiden. Wenn man höhere Qualität zu niedrigen Kosten anbieten kann, dann ist das ein positiver gesellschaftlicher Beitrag.

Und der dritte Aspekt betrifft die Frage, wie wir das Potenzial der Beschäftigten nutzen können. Wenn man hochqualifizierte PflegerInnen aufgrund guter Arbeitsbedingungen erhält, dann ist das ein bedeu-

tender ökonomischer Faktor. Es gibt Untersuchungen bezüglich der Qualität. Wir konnten belegen, dass wir höchste Qualität aufweisen. Gerade vor zwei Wochen fand eine Prüfung in unserem Haus statt und wir erzielten die besten Ergebnisse, die die InspektorInnen je gemessen hatten – und dies in jedem Bereich, sei es Sicherheit, Autonomie und so weiter.

Es gab auch Kostenstudien durch Ernst & Young und die niederländische Regierung. Sie wollten unsere Art der Arbeit mit anderen Organisationen in den Niederlanden vergleichen. Beide Untersuchungen zeigten, dass wir 35 bis 40 % weniger Zeit als andere Anbieter pro PatientIn benötigen. Die durchschnittliche Pflegezeit pro PatientIn in den Niederlanden beträgt 168 Stunden pro Jahr. Wir benötigen nur 108 Stunden pro Jahr. In der dritten Untersuchung ging es um die Zufriedenheit der PflegerInnen. Wir wurden fünfmal als die beste Arbeitgeberin in den Niederlanden auserkoren. Der Engagement-Index betrug 9,2 bis 9,3 von 10 Punkten.

Diese drei Dinge – Kosten, Qualität und eine zufriedene Belegschaft – gehen Hand in Hand.

Hennessey: *Machen Sie auch regelmäßig Messungen bezüglich Kompetenz oder Selbstwirksamkeit?*

de Blok: Nein, wir messen die drei soeben erwähnten Punkte jährlich.

Hennessey: *Sie haben einen Durchschnittstarif, den sie den Krankenkassen verrechnen. Verrechnen Sie hier die tatsächliche Zeit? (siehe Kasten Nr. 3)*

de Blok: Ja. Im niederländischen System kann man die Zeit mit der PatientIn in ihrer Wohnung verrechnen, nicht die Reisezeit, nicht den Koordinationsaufwand außerhalb, keine Telefongespräche mit den ÄrztInnen. Wir kalkulieren die Arbeit mit höher qualifizierten Pflegekräften pro Stunde mit einer Produktivität von circa 60 %. Der Tarif beläuft sich auf ungefähr 56 bis 57 Euro pro Stunde.

Hennessey: *Was bedeutet eine Produktivität von 60%?*

de Blok: Das heißt, 60 % der Vertragszeit, die Zeit, in der die Pflegekräfte für Buurtzorg arbeiten, ist durch die Hausbesuche verrechenbar. Wenn du einen Preis erzielst, der über den Kosten liegt, dann ist das gut. Als wir mit Buurtzorg starteten, gab es 15 verschiedene Aktivitäten (Produkte). Wenn du aber nur Aktivitäten lieferst, dann haben die PatientInnen ein Problem. Mache die richtigen Interventionen und integriere die verschiedenen Aktivitäten. Man muss mit den PatientInnen Dinge tun, die sie selbstständiger machen.

Grasberger: *Betrifft dies Dinge wie den Einbezug der Familien, also soziales Networking?*

de Blok: Ja, es geht um die Ausbildung der Familien, aber auch darum, wie ich beispielsweise damit umgehe, wenn jemand Parkinson hat. Dass ich den

«WENN MAN DIE RICHTIGEN DINGE, DIE RICHTIGEN INTERVENTIONEN, DIE AUF SELBSTSTÄNDIGKEIT ABZIELEN, MACHT, DANN WERDEN DIE KOSTEN PRO KLIENTIN SINKEN.»

PatientInnen die Risiken von Parkinson aufzeige und wie sich die Symptome vermeiden lassen. Das beeinflusst das tägliche Leben. Es gibt alle möglichen Dinge, die man tun kann, damit PatientInnen nicht immobil werden. Wenn man sich auf die Dinge konzentriert, die verbessert werden können, dann impliziert das Lernen, Unterrichten und Coaching. Meiner Meinung nach ist ein Gesundheitswesen dann gut, wenn es darauf abzielt, dass man letztlich nicht mehr gebraucht wird. Das System zahlt allerdings für die geleisteten Stunden. Man kriegt nichts dafür

«MEINER MEINUNG NACH IST EIN GESUNDHEITSWESEN DANN GUT, WENN ES DARAUF ABZIELT, DASS MAN LETZTLICH NICHT MEHR GEBRAUCHT WIRD.»

bezahlt, wenn man so arbeitet, dass man nicht mehr gebraucht wird. Doch unser Standpunkt ist: Wenn man das macht, dann nehmen die Menschen das als hohe Qualität wahr. Dann fühlen sie sich ernst genommen, sie sind glücklich und können das Leben führen, das sie wollen. Hinter allem, was wir tun, steht diese Idee des Lernens und der Entwicklung. Wir vertreten ein holistisches Verständnis von Pflege.





Grasberger: *Das Verständnis von Lernen und Entwicklung ist ähnlich wie bei Kinaesthetics ...*

de Blok: Ja, das ist das, was wir den PflegerInnen sagen: Es geht um das Finden neuer Wege mit den PatientInnen, für sich und in ihrer Umgebung, in der Nachbarschaft. Dann kann das normale Leben dieser Menschen so lange wie möglich weitergehen. Wichtig ist, dass unsere PflegerInnen dann dort sind, wenn sie gebraucht werden.

«ICH FING IMMER WIEDER DISKUSSIONEN AN, ZEIGTE ALTERNATIVEN AUF UND VERSUCHTE, DAS SYSTEM SCHRITT FÜR SCHRITT ZU VERÄNDERN.»

Hennessey: *Der Durchschnittstarif: Ist das eine Win-win-Situation zwischen Ihnen und den Krankenkassen?*

de Blok: Ja, natürlich. Zu Beginn fokussierten sich alle auf den Preis pro Stunde. Die Annahme war: Wenn der Preis pro Stunde geringer ist, dann ist es billiger. Ich sagte: Nein, als eine Versicherungsgesellschaft sollte man sich auf die Kosten pro KlientIn ausrichten. Wenn man die richtigen Interventionen macht, dann ist es sinnvoller, wenn man mehr pro Stunde bezahlt, weil dann die Kosten pro KlientIn sinken. Sie sahen dann, dass die Zahl der Stunden pro KlientIn nur 50 % gegenüber der Stundenanzahl anderer Anbieter betrug. Das Konzept des Stundenpreises verschwand, und nun konzentrieren sich die Krankenkassen auf die Kosten pro KlientIn. Auf diese Weise kam das Omaha-System ins Spiel, weil wir Ergebnisse beobachten und daraus lernen wollten.

Hennessey: *Dann haben Sie im Gegensatz zu Österreich, Deutschland und der Schweiz eine Dokumentation, die Dinge dokumentiert, die man für die Arbeit braucht?*

de Blok: Ja. Wir analysieren das Problem mit dem Omaha-System und entscheiden uns dann, was für Arten von Interventionen jetzt und vielleicht in Zukunft sinnvoll sein könnten, und dann messen wir den jetzigen Status: Was ist der Status, was ist das Wissen, was ist das Verhalten der PatientIn gegenüber ihrem Problem und wie können wir das alles

verbessern? Wir beginnen, reflektieren und beginnen erneut. Diese Art des Denkens, zirkuläres Denken, praktizieren wir zusammen und evaluieren es. Wir dokumentieren alles auf unseren Tablets, nicht auf Papier; wir verwenden kein Papier mehr.

Hennessey: *Die Behörden verpflichten Sie nicht, Dinge zu dokumentieren, die Sie nicht brauchen?*

de Blok: Natürlich gab es alle möglichen Arten von Regulierungen. Doch wir haben einiges verändert.

Grasberger: *Das Problem bei anderen Systemen ist, dass der Pflegeprozess mit dem Abrechnungssystem verlinkt ist. Konnten Sie das separieren?*

de Blok: Wir haben das separiert. Wir haben alles miteinbezogen, was im täglichen Prozess gefordert wird. Aber wir haben es umgedreht. Und jetzt sagen wir zu den Krankenkassen: «Was ihr wissen wollt, das ist nutzlos. Wir können es euch geben, aber wir haben viel bessere Informationen über die PatientInnen.»

Grasberger: *Informationen über Kompetenzen der PatientInnen, die Familien und die Umgebung?*

de Blok: Natürlich, denn jedes Team macht ein Assessment, wenn es zu unseren PatientInnen geht. Alle diese Informationen legen wir auf unseren Tablets ab. Wir haben die Quantität, die Stunden. Wir haben die Qualität, wir können sie integrieren. Wir können den Kassen Berichte über die PatientInnen-Gruppen geben, über das, was wir tun. Über die durchschnittliche Zeit pro PatientIn, pro Monat, alles was sie wollen.

Grasberger: *Gibt es keinen Preisunterschied, je nachdem ob man die Familie oder die PatientIn trainiert, ob man pflegerische, medizinische oder therapeutische Interventionen macht?*

de Blok: Für uns haben all die verschiedenen Interventionen, seien es eine hohe medizinische Pflege, Infusionen, Schmerztherapie oder lediglich das Anziehen von Stützstrümpfen den gleichen Preis.

Grasberger: *Und ist es dabei immer dieselbe Person, die diese Interventionen verrichtet?*

de Blok: Wenn möglich, ja.

Grasberger: *Verfügen Sie über freiwillige MitarbeiterInnen?*

de Blok: Jedes Team baut sich ein Netzwerk von Freiwilligen auf. Sie beziehen sie in verschiedene PatientInnen-Gruppen mit ein.

Anmerkung: Beim Omaha-System handelt es sich um ein Klassifikationssystem für die Gesundheits- und Krankenpflege, das von der American Nurses Association ANA entwickelt wurde.

Grasberger: Wir haben zuvor über ein holistisches Verständnis von Pflege gesprochen. Was verstehen Sie darunter hinsichtlich der Aktivitäten des täglichen Lebens für die PatientInnen und für deren Familien?

de Blok: Man sollte beispielsweise nicht nur auf die Funktion des Badens schauen. Die Aufgabe selbst ist weniger wichtig als das, was man für das Ganze erkennen kann: die Person mit ihrem Leben, ihrer Geschichte, ihr Umgang mit einem Problem, mit ihrer Familie. Erst, wenn dies alles mitberücksichtigt wird, verfügt man über eine professionelle Haltung. Natürlich besitzt man Fähigkeiten, Erfahrung, Talente; doch zu fühlen, was richtig ist im jeweiligen Moment, das basiert meiner Meinung nach auf Intuition.

Hennessey: Mehrere Pflegende aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sind ernsthaft daran interessiert, eine ähnliche Organisation wie Buurtzorg zu gründen. Was würden Sie ihnen empfehlen?

de Blok: Zuerst sollte die Frage geklärt werden, was für eine Dienstleistung man anbieten möchte. Wichtig ist, dass man die richtigen Dinge anbietet. Das ist die Philosophie, und was man anbieten sollte, das wissen für gewöhnlich die Menschen, die am Ort des Geschehens sind, am besten. Mit einer abstrakten, strategischen Diskussion kommt man da nicht weit. Man muss verbunden sein mit dem, was man tut, und den KlientInnen.

Dies könnte folgendermaßen aussehen: Als ich startete, da sah ich einen Unterschied darin, Aktivitäten in einem linearen Prozess zu liefern oder Lösungen in einem zirkulären Prozess zu generieren. Diese zwei Wege haben eine ganz unterschiedliche Dynamik und man braucht eine vollkommen neue Umgebung für den zirkulären Prozess. Diese muss auf der Grundlage des Primärprozesses – das ist die Qualität der Pflege – gestaltet werden. Um den Primärprozess zu unterstützen, sollte man versuchen, diesen sehr konkret in ein Konzept zu übersetzen. In diesem Konzept geht es um die Qualität der Dienstleistung oder des Produktes: Wie kann diese unterstützt werden? Wie kann die IT sie unterstützen? Was für ein Unterstützungssystem benötigt man bezüglich der Teams? Und was für ein Geschäftsmodell braucht man dafür? Gewöhnlich vergessen die Leute den finanziellen Teil. Man sieht in der Praxis entweder nur die Leute, die kalkulieren, oder die Leute, die nur über die Qualität nachdenken. Oft sind das getrennte Welten, die man aber integrieren sollte. Man sollte darüber nachdenken, wie das Geld einem bei dem, was man machen möchte, unterstützen kann.

Hennessey: Und nicht andersherum?

de Blok: Oft ist es umgekehrt. Wenn man eine Vision davon hat, wie man etwas im System umsetzen kann, dann kann man auch mit dem System arbeiten und es beeinflussen. Das ist der Grund, warum ich begann, mit dem Gesundheitsministerium und den Krankenkassen zusammenzuarbeiten. Ich fing immer wieder Diskussionen an, zeigte Alternativen auf und versuchte, das System Schritt für Schritt zu verändern. Wir mussten zuerst einmal mit dem System, wie es war,

«VERANTWORTUNG IST NICHT AUF DER ORGANISATIONSEBENE, SONDERN AUF DER PERSÖNLICHEN EBENE VERANKERT.»

zurechtkommen. Wir sandten Listen zu den Krankenkassen mit den 15 Aktivitäten/Produkten, die ich bereits erwähnte, ihren verschiedenen Tarifen und der Zeit, die wir für sie aufwendeten. Es war alles in unserer Software integriert. Und wir sagten zu den Krankenkassen: «Das ist nicht die Realität. Doch wenn ihr solche Listen braucht, dann machen wir das, wenn ihr das für eure eigenen Diskussionen in eurer Organisation benötigt.»

«DIESE ART DES DENKENS, ZIRKULÄRES DENKEN, PRAKTIZIEREN WIR ZUSAMMEN UND EVALUIEREN ES.»

Hennessey: Was war die Reaktion?

de Blok: 50 % der Krankenkassen sagten dann: «Wir geben euch den Durchschnittstarif. Das passt für uns.» Die andere Hälfte sagte: «Nein, wir brauchen die Listen.» Es dauerte bis 2013/14, bis alle sich auf einen Durchschnittstarif einigen konnten.



Produktivität

- **Produktivität** bezeichnet das Verhältnis von Output zu Input. Im industriellen Kontext ist eine hohe Produktivität wünschenswert. Im pflegerischen Kontext bedeutet dies: Je mehr PatientInnen gepflegt werden, je mehr Stunden für diverse Aktivitäten verrechnet werden können, desto höher ist die Produktivität. Viele niederländische Gesundheitsorganisationen haben eine Produktivitätsvorgabe von 70 %, das heißt, 70 % ihrer Arbeitszeit müssen verrechenbare PatientInnen-Besuche sein, wobei nur die Zeit hinter der Wohnungstür verrechnet werden darf. Die ambulanten Pflegekräfte hetzen dann von einem Termin zum anderen, um die Produktivitätsvorgabe zu erfüllen. Das führt zu Autonomieverlusten, schlechter Arbeitsqualität und Stress. Buurtzorg sieht in der Produktivität eine Absicherung, die es zu beachten gilt. Sie ist aber nicht das einzige Ziel. Das Hauptziel ist gute Pflege. Damit die PflegerInnen gute Pflege leisten können, müssen sie Zeit für die PatientInnen haben. Deshalb hat Buurtzorg das Produktivitätsziel auf 60 % herabgesetzt. Die Einnahmeverluste wurden kompensiert, indem durch Selbstorganisation und IT die Gemeinkosten (zum Beispiel für Management und Administration) deutlich gesenkt wurden.

Flatrate

Aus den verschiedenen Aktivitäten mit unterschiedlichen Gebühren wurde eine Durchschnittsgebühr beziehungsweise eine Flatrate von 57,00 Euro kalkuliert, die bei PatientInnen-Besuchen den Krankenkassen verrechnet werden kann. Jede Tätigkeit, sei es Grundpflege, Behandlungspflege oder Betreuung, wird mit dem gleichen Tarif verrechnet. Gleichzeitig wurden die verschiedenen Aktivitäten integriert und die Anzahl der Pflegekräfte und -hilfskräfte pro PatientIn reduziert. Wenn man der Berechnung nun eine Produktivitätsrate von 60 % und eine Rückerstattungsgebühr von 57 Euro zugrunde legt, dann ergibt sich ein Überschuss von 3 Euro pro Stunde. Bei drei Millionen Stunden pro Jahr ergibt sich ein Überschuss von 9 Millionen Euro, der von Buurtzorg erzielt wird. Gleichzeitig hat die Krankenkasse enorme Einsparungen, da die Anzahl der Stunden pro KlientIn um 40 % gesenkt wurde.



Hennessey: Erhöht sich die Bürokratie, wenn man die langen Listen mit den verschiedenen Aktivitäten ausfüllen muss?

de Blok: Natürlich, und zwar für die anderen. Wir haben alles in unserer Software integriert und deswegen keine Probleme mit der Bürokratie. Bevor wir starteten, war der Fokus auf das Messen der Aktivitäten in Minuten und Stunden ausgerichtet. Die Rolle der PatientInnen stand dabei im Hintergrund. Wir sagten: Nein, die PatientIn soll entscheiden, was passiert.

Hennessey: Eine Frau, mit der ich diskutierte, sagte zu mir, dass wir in Österreich Probleme mit dem Datenschutz bekommen würden. Was denken Sie darüber?

de Blok: Ich denke, wir sollten sehr sorgfältig mit der Privatsphäre der Menschen umgehen. Wir haben die Daten anonymisiert. Man kann daraus nicht ersehen, von welcher PatientIn sie stammen.

Hennessey: Sie sehen die Situation hier in Österreich, der Schweiz und in Deutschland. Wo sehen Sie Engpässe für diese Länder, um Organisationen wie Buurtzorg einzuführen?

de Blok: Ich denke, es gibt hier keine wirklichen Engpässe. Ich glaube, das kann überall gemacht werden. Am besten macht man erst ein Experiment mit einem Team von zehn PflegerInnen, das vom Rest abgelöst ist. Und man sollte VisionärInnen mit an Bord haben, die fähig sind, das zu integrieren, was ich über Qualität, Kompetenz und Ökonomie gesagt habe.

Hennessey: Ist der Durchschnittstarif eine notwendige Bedingung für ein solches Projekt?

de Blok: Nein, wenn ich die Krankenkassen nicht jetzt davon überzeugen kann, dann mache ich zuerst ein Experiment mit 100'000 – 200'000 Euro für ein Jahr. Mit den Resultaten kann ich dann verhandeln. Ich kann dann die Ergebnisse der PatientInnen aufweisen, die Erfahrung der Pflegekräfte zeigen und darlegen, was mit dem System möglich ist.

Hennessey: Sollte eine solche Organisation über eine sehr gute IT verfügen?

de Blok: Wenn die Organisation noch klein ist, kann man das sogar auf Papier machen. Jeder kann es überblicken. Als wir 2007 starteten, machten wir alles auf Papier. Wir entwickelten danach gemeinsam mit den PflegerInnen ein IT-System, das in allen Bereichen fortlaufend angepasst werden kann. 2008 war dieses dann einsatzfähig.

Grasberger: Sie sprachen über Qualität und Kompetenz ...

de Blok: Qualität ist Beziehung. Wir machen eine jährliche Zufriedenheitsanalyse. Das sagt uns etwas über die Qualität. Auf der nationalen Ebene beeinflussten wir die Art und Weise, wie die Aufsicht Audits durchführt. 2008 gab es eine Reihe von Bedenken, dass wir keine Qualitätssysteme einführten. Aber es geht nicht um Systeme, es geht um Beziehungen und Eigentümerschaft. Wenn die PflegerInnen sich als ProzesseigentümerInnen fühlen, dann fühlen sie sich auch verantwortlich. Verantwortung ist nicht auf der Organisationsebene, sondern auf der persönlichen Ebene verankert.

Grasberger: Verfügen Sie über Kinaesthetics-Kompetenz in Ihrer Organisation?

de Blok: Ja, ich glaube schon, aber es ist nicht definiert. Doch wir könnten eine Diskussion darüber beginnen.

Grasberger: Wir sollten. Wir sind daran interessiert. Wir hoffen, dass wir in Kontakt bleiben. Es war eine Freude für uns, Sie zu treffen.

de Blok: Für mich ebenfalls.

Grasberger: Vielen Dank, Herr de Blok, für das Interview. Wir hoffen, Sie bald wieder einmal zu sehen. ●



Fakten über Buurtzorg

- Buurtzorg heißt auf Deutsch «Nachbarschaftshilfe»
- gemeinnützige Organisation
- 2007 – 2019: Wachstum von 4 auf über 14'000 MitarbeiterInnen
- 950 Teams
- 50 MitarbeiterInnen Backoffice
- 20 Coaches
- 80'000+ PatientInnen
- 20 % Marktanteil
- 400 Millionen Euro Umsatz
- 40 Millionen Euro Eigenkapital
- 9 Millionen Euro Überschuss
- 7,5 % Verwaltungsaufwand (niederländischer Durchschnitt 25 %)
- 4 – 5 % Krankenstandsquote (niederländischer Durchschnitt 7,5 %)



Jos de Blok ist Gründer und CEO von Buurtzorg.
www.buurtzorg.com



Christine Grasberger ist von Beruf diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie arbeitet als Geschäftsführerin von Kinaesthetics Österreich und als Kinaesthetics-Ausbilderin.



Dr. Richard Hennessey ist Geschäftsführer von *pro lebensqualität Österreich*.
richard.hennessey@pro-lq.net

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online unter www.verlag-lq.com oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com
www.verlag-lq.com
+41 55 450 25 10



4 Ausgaben / Jahr (CHF 70 / € 44)



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____