

„Was immer noch nicht im Lehrbuch steht“

**– ein Aufruf zum kritischen Diskurs
an die psychiatrische Pflege in Praxis
– Management – Ausbildung – Forschung**

**Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen
17. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien**

Herausgeber*innen:

Hrsg.: Sabine Hahn, Christian Burr, Anna Hegedüs,
Udo Finklenburg, Ian Needham, Susanne Schoppmann,
Michael Schulz, Jacqueline Rixe, Harald Stefan

Verlag Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit
Forschung & Entwicklung Pflege
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
September 2022

„Was immer noch nicht im Lehrbuch steht“

- ein Aufruf zum kritischen Diskurs an die psychiatrische Pflege in Praxis –
Management – Ausbildung – Forschung

17. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien

Hrsg.: Sabine Hahn, Christian Burr, Anna Hegedüs,
Udo Finklenburg, Ian Needham, Susanne Schoppmann,
Michael Schulz, Jacqueline Rixe, Harald Stefan

Verlag Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit
Forschung & Entwicklung Pflege

September 2022

ISBN 978-3-033-09467-3

Vorwort der Veranstaltenden:

17. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie „Was immer noch nicht im Lehrbuch steht“

Liebe Leser*innen,

Liebe Kolleg*innen,

Nach zwei Jahren ist es so weit, der Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie – nimmt wieder an Fahrt auf und begrüßt uns in Wien!

Alles anders oder doch nichts Neues? Bedingt durch die Pandemie, haben wir Situationen erlebt, welche wir uns vor drei Jahren nicht vorstellen konnten. Welche Inhalte bewegen und beschäftigen uns noch immer, was haben wir gelernt und was hat unser Arbeiten in der psychiatrischen Pflege in den letzten drei Jahren geprägt? Zu berichten gibt es rasante Entwicklungsschritte und „beinharte“ Belastungsfaktoren, welche uns begleiten und uns möglicherweise als Aufgaben erhalten bleiben. Es ist noch lange nicht alles aufgearbeitet und die Herausforderungen an die gute psychiatrische Pflegepraxis und -theorie werden noch zunehmen. Aus diesem Grund ist es wichtig die Inhalte des für 2020 geplanten Kongresses mit dem Titel „Was nicht im Lehrbuch steht“ mit dem Zusatz «immer noch» aufleben zu lassen.

Vielleicht ist uns allen auch schon die Frage aufgekommen, wozu brauchen wir neben den immer zahlreicheren Praxisleitlinien der Fachgesellschaften noch Lehrbücher? Was funktioniert gut, auch wenn es nicht im Lehrbuch steht? Oder was funktioniert in der Praxis anders, als wir es in der Ausbildung oder aus den Lehrbüchern gelernt haben? Wie begründen wir das Erfahrungswissen, das uns in der täglichen Arbeit leitet und welches meist mündlich oder durch Vorbildfunktion überliefert wird?

In der Pflege und im speziellen in der Psychiatrie wird noch immer viel Wissen über Kanäle jenseits des geschriebenen Wortes weitergegeben. Dies führt in

Folge dazu, dass das Wissen und die Praxis in den unterschiedlichen Systemen und Kulturen „gefangen“ und verborgen bleibt und den Weg nicht nach außen zu einem breiteren Publikum findet. Der Dreiländerkongress und dieser Kongressband wollen dazu beitragen, dass dieses Wissen geteilt und zum Denkanstoß für andere wird.

Wir freuen uns, dass wir dank Ihren Beiträgen wieder ein spannendes Programm und einen umfassenden Kongressband zusammenstellen konnten. Der Dreiländerkongress bietet dadurch die traditionsreiche Gelegenheit, Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen mit Ihren Kolleg*innen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich in direktem Kontakt zu teilen und den Blick über die Grenzen zu öffnen. Dies garantiert einen lebhaften Austausch der Erfahrungen und Erkenntnisse, die Sie möglicherweise abseits des Lehrbuchwissens sammeln konnten. Zudem ermöglicht dieser Kongressband, dass die Beiträge allen Interessierten online zur Verfügung gestellt werden. Wir verzichten dieses Jahr bewusst auf einen gedruckten Kongressband, um Ressourcen im Bereich Papier und Energie zu sparen.

Wir freuen uns darauf Sie in Wien begrüßen zu können.

Wir sind davon überzeugt, dass Sie viele Ideen mit nach Hause nehmen können, die nicht in einem Lehrbuch stehen.

Für die Veranstalter

Dr. Harald Stefan, Prof. Dr. Sabine Hahn, Dr. Anna Hegedüs, Christian Burr, Caroline Gurtner, Dr. Ian Needham, Udo Finklenburg, Dr. Susanne Schoppmann, Prof. Dr. habil. Michael Schulz, Jacqueline Rixe

Wien, September 2022

Inhaltsverzeichnis

Keynotes 13

**Avant la lettre, zwischen den Zeilen, after the speech - Über
verschwiegenes Wissen und seine Bedeutung..... 14**

Claus Beisbart

**Wie Geschichten Wissen schaffen – Betroffene erzählen
und kreieren Sinn 19**

Peter Wolfensberger

Vorträge 22

**Psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug bedeutet auch eigene Erfahrung
und professionelle Intuition, wahrnehmen und sie weitergeben. – Nicht
alles steht im Lehrbuch – 23**

Thomas Auerbach

**Bauliche Suizidprävention - wie relevant sind Sicherheitsstandards in einer
Klinik?..... 28**

Simone Beeri

20 Jahre Netzwerken - eine wunderbare Geschichte 32

Regula Lüthi, Ursula Bregenzer, Jürg Dinkel

Pflegende in der niederschweligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit 35

*Theresa Clement, Thomas Falkenstein, Carsten Orth, Sandra Schwarz,
Florian Wostry, Martin Nagl-Cupal, Hanna Mayer*

Pflegeprozessgestaltung mal anders.....	41
<i>Kristina Domonell</i>	
Projekt SERO: „Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert“: Trialogische Zusammenarbeit - gemeinsame Sprache - geteilte Verantwortung	42
<i>Michael Durrer, Caroline Gurtner, Johann Meinhof, Martina Lerch</i>	
Safewards: Eine komplexe Intervention	48
<i>Marc Eggenberger</i>	
Psychiatrische Versorgungsqualität in der Pflege – ein Blick in die Blackbox	51
<i>Beatrice Gehri, Dietmar Ausserhofer, Franziska Zúñiga, Stefanie Bachnick, René Schwendimann, Michael Simon</i>	
Abgrenzungsbedürfnisse und Bewältigungsstrategien Pflegender im Umgang mit Betroffenen	55
<i>Brigitte Gisler, Manuela Grieser</i>	
Technostress & Digitale Kompetenz beim Gesundheitspersonal in Psychiatrien.....	57
<i>Christoph Golz, Sandra M.G. Zwakhalen, Sabine Hahn</i>	
EBN in der Bildung - Wissen. Schafft. Pflege. Praxis.....	61
<i>Manuela Hacke</i>	

FOSTREN: Förderung und Stärkung von Ansätzen zur Reduktion von Zwang in europäischen psychiatrischen Diensten 64

Sabine Hahn, Richard Whittington

Selbstorganisiert Pflegen - Buurtzorg als Organisationsansatz für die ambulante psychiatrische Pflege 69

Anna Hegedüs

Psychische Folgestörung nach kritischer Erkrankung 75

Marvin-Ayodele Kaiser

Very hard-to-reach? Bedürfnisse von Obdachlosen und Sans-Papiers im Kontext psychischer Gesundheit..... 77

Sabrina Laimbacher, Sabrina Gröble, Eva Soom Ammann

Zwischen den Zeilen lesen: APN-Entwicklung in der Psychiatrie 82

Sabrina Laimbacher, Peter Wolfensberger, Sabine Hahn

Durch Reibung entsteht Wärme, Begegnung schafft Beziehung. Suchtbehandlung von A wie Antonovsky zu U wie UP bis Z wie Zukunft... 86

Margrith Meier-Kessler, Vlasta Popovova, Fabian Florin

Plädoyer für Evidence-based Management – EbM im Gesundheitswesen 88

Philipp Mattmann

Krankheitsmodelle in der Psychiatrie - Systematische Literaturübersicht. 94

Dirk Richter, Jeremy Dixon

Bildung für eine evidence-basierte psychiatrische Pflegepraxis in Zeiten von COVID-19 96

Jacqueline Rixe, Saskia Flegel, Pascal Wabnitz

Vom Lehrbuch zur evidence-basierten Pflegepraxis: Die Rolle akademischer Lehrkrankenhäuser (Symposium). Ein Praxisbeispiel aus dem Ev. Klinikum Bethel..... 98

Jacqueline Rixe

Medienwand im Rahmen von Isolationen – multiperspektivische Anwendungserfahrungen in der Akutpsychiatrie..... 101

Fabienne Roth, Anne Kersten, Friederike J. S. Thilo

Angst als Pflegephänomen 104

Katja Rother, Bernd Kozel

Rollenentwicklung einer APN – Angstmanagement..... 109

Katja Rother, Bernd Kozel

Psychopharmakotherapie und Empowerment - Ein Trainingsprogramm zum selbstständigen Medikamentenmanagement 114

Uwe Bernd Schirmer

Die Perspektive forensischer Patient:innen in der Deutschschweiz auf persönliche Recovery 116

Susanne Schoppmann

10 Jahre Peer-Arbeit in der Schweiz – eine persönliche Retrospektive ... 119

Stephanie Kay Ventling

Maladaptive Schemata bei Gesundheitsfachberufen in Deutschland und der Schweiz - Chancen und Risiken 121

Pascal Wabnitz

Ursachenanalyse – viele Wurzeln = viele Ideen – ein achtsamer Blick mit dem NOW Modell..... 123

Gernot Walter, Johannes Nau, Nico Oud, Riccardo Biedebach, Sonja Holubar

Das Erleben der mechanischen Fixierung in der österreichischen Erwachsenenpsychiatrie aus Sicht der Patient*innen 125

Florian Wostry, Hanna Mayer, Sabine Hahn

Symposien 131

First lessons learned“- Erste Erkenntnisse zu Covid19: Was nicht im Lehrbuch stand für Fachpersonen, Service User*innen & Angehörige 132

Sven Andersson, Sabine Rühle Andersson

Was demnächst im Lehrbuch stehen wird: Pflegerisch-psychoziale Behandlungsempfehlungen für Menschen mit einer psychotischen, depressiven oder Abhängigkeitserkrankung im Alter 134

Claudia Lötscher, Fabienne Roth, Therese Hirsbrunner, Esther Indermaur, Samuel Vögli, Sabrina Laimbacher

„Verbesserte Praxis der psychiatrischen Pflege – welchen Beitrag können Fachgesellschaften leisten? 138

André Nienaber, Christian Burr, Caroline Gurtner, Michael Mayer, Jacqueline Rixe, Georg von Ungern-Sternberg, Stefan Rogge, Dorothea Sauter

Implementierung der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang 144

Michael Mayer, Gernot Walter, Dorothea Sauter, Julia Junghanns, Felix Böhling-Schinkowski

Pandemiebewältigung in psychiatrischen Dienstleistungen – Wissen und Erfahrungen für die Zukunft nutzen..... 149

Dirk Richter, Christine Adamus, Christian Burr, Michael Löhr, Daniel Schärer Michael Schulz, Simeon Zürcher

Recovery 2.0 – Brauchen wir ein Update? 154

Peter Wolfensberger, Steve Trenoweth

Workshops 158

Ein frischer Blick auf das Phasenmodell für Aggressionsverläufe – ein Instrument zur Einschätzung und Handlungsauswahl 159

Gernot Walter, Johannes Nau, Nico Oud, Riccardo Biedebach, Sonja Holubar

Fluchen wie ein Rohrspatz – Gopfridstutz? Warum fehlt die Malediktologie in unseren Lehrbüchern? 162

Ian Needham

DBT spielerisch erlernen - didaktische Varianten in der Behandlung mit Borderline Patienten 165

Thomas Riedl

Recovery-Orientierung in Sprache und Dokumentation: Realisierbar? ... 167

Fabienne Roth, Constantin Bruttel

**Fallstudien-gestützter Implementations-Entwurf psychiatrischer
Intensivbetreuung im stationären Setting – ein Praxisprojekt 170**

*Martin Schmid, Dorothea Dürst, Franziskos Xepapadakos, Jürg Dinkel,
Ingrid Wolf*

**Was nicht im Lehrbuch steht: Entwicklung von Personalkennzahlen anhand
eines Patientenwochenplans 173**

Susanne Schoppmann, Claudia Lötscher, Regula Lüthi

Über Stimmen sprechen 176

Stephanie Kay Ventling, Anita Barmettler, Leah Muriel Bowie

**„Was nicht im Lehrbuch steht“ – Ein kritischer Diskurs über die Co-Leitung
eines Forschungsprojektes: Erfahrung einer Service Userin und einer
Pflegeforschenden in der kooperativen Forschungsleitung 178**

Sabine Rühle Andersson, Sabine Hahn

**Rückfall – na und?! Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ohne
Restriktionen ein Modellprojekt..... 183**

Stefan Zahas, Paul Schleyer

Poster 185

Sucht – Beziehung 186

Fabian Florin, Margrith Meier-Kessler, Vlasta Popovova

**Euthyme Behandlungsangebote in der Psychiatrie anhand des
pflegetherapeutischen Gruppenangebotes "Genussgruppe" 187**

Annekathrin Goos

Digitalisierung in der psychiatrischen Pflege – Welchen Bedarf von E-Health Anwendungen gibt es bei den Patienten im stationären bzw. teilstationären Bereich von Vitos Hochtaunus? 190
Albert Hesse

Mittels Bewegung der Psyche etwas Gutes tun... 192
Sandra Jäggle

Mehr Kommunikation auf Augenhöhe 195
Pamela Wersin, Fabienne Roth

Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Pflege: mechanische Fixierung versus Isolierung..... 197
Florian Wostry

Autorinnen und Autoren 200

Keynotes

Hinweise:

Für den Inhalt der Beiträge sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden die Autorinnen und Autoren der Beiträge meist nur die männliche oder weibliche Form. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen.

Die von der deutschen und österreichischen abweichende S-Schreibweise der Schweiz wurde bei den Beiträgen von Schweizer Autorinnen und Autoren beibehalten.

Selbstorganisiert Pflegen - Buurtzorg als Organisationsansatz für die ambulante psychiatrische Pflege

Anna Hegedüs

Problemstellung

Die ambulante psychiatrische Pflege (APP) leistet einen maßgeblichen Beitrag, um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu Hause zu unterstützen. Gleichzeitig ist sie konfrontiert mit einem (nicht nur pandemiebedingten) Leistungszuwachs, Finanzierungsschwierigkeiten und dem Fachkräftemangel [1]. Die Klient*innen fordern wiederum eine ganzheitliche, integrierende und vor allem präferenzorientierte Behandlung.

Das Buurtzorg-Modell

Vor diesem Hintergrund weckt das 2006 in den Niederlanden entwickelte und erfolgreiche Organisationskonzept für ambulante Pflegedienste «Buurtzorg» grosse Aufmerksamkeit [2]. Das Pflegekonzept von Buurtzorg orientiert sich an den individuellen Bedarfslagen der Adressat*innen und bietet sechs Schlüsselaktivitäten an [3, 4]:

1. Ein ganzheitliches Assessment der Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person als Basis für die Pflegeplanung
2. Eine Netzwerk-Landkarte des informellen Versorgungssystems
3. Die Identifikation aller formalen Akteur*innen, um die Hilfen zwischen den Anbietenden zu koordinieren
4. Erbringung von Pflege und Betreuung
5. Die Unterstützung der Klient*in in seinem/ihrer sozialen Umfeld
6. Die Förderung der Selbstversorgung und der Unabhängigkeit

Im Zentrum des Handelns stehen die Klient*innen, die umgeben sind von einem informellen und formellen Netzwerk. Das Buurtzorg-Team steht in engem Kontakt mit allen Ebenen des Pflege- und Betreuungssettings. Das Ziel:

die Menschen inkl. ihren Netzwerken so zu unterstützen bzw. zu stärken, dass ein möglichst selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld möglich ist.

Buurtzorg ist davon überzeugt, dass diese starke Orientierung nur in einem Modell strikter Selbstorganisation nachhaltig zum Tragen kommen kann: das meint, dass Teammitglieder ihre Einsatzpläne sowie Schwierigkeiten in regelmässigen Teamsitzungen gemeinsam erörtern und neue Strategien skizzieren, ohne dass eine Einzelperson über das gesamte Team hinweg entscheidet. Kennzeichnend für die Buurtzorg-Pflegedienste sind [3, 4]:

- Selbstorganisierte, selbstgesteuerte Teams in der Grösse von vier bis zwölf Pflegefachpersonen
- Extrem flache Organisationsform ohne Führungsperson
- Innovative Softwarelösung für die Planung, Dokumentation, Datensammlung und den Austausch im Team
- Zentrale Verwaltung unterstützt selbstorganisierte Teams in der Administration und durch Coaching
- Kommunikation und integrierte Zusammenarbeit mit anderen lokalen, professionell und informell Pflegenden und Betreuenden stehen im Vordergrund.

Buurtzorg verhandelte für seine Dienstleistungen mit den Kostenträgern einen pauschalierten Stundentarif. Die Pflorgeteams bestimmen im Rahmen der Pauschale die Aufgaben und den Umfang der erforderlichen Pflege und Alltagsbegleitung. In Bezug auf die Kosteneffizienz und die Zufriedenheit von Klient*innen und Pflegekräften erzielte Buurtzorg über mehrere Jahre hinweg positive Ergebnisse und erhielt Preise als ausgezeichnete Arbeitgeber [5].

Buurtzorg in der psychiatrischen Pflege

- In den Niederlanden gibt es auch spezialisierte Buurtzorg-Teams für die psychiatrische Versorgung. Diese Teams bestehen aus je einem/einer Psychiater*in und sechs Vollzeitäquivalenten für psychiatrische Pflegefachpersonen. Zusätzlich zu den oben genannten Kernprinzipien, gelten folgende Grundsätze [6]:

- keine Gespräche über dem/der Klient*in, ohne dass diese*r anwesend ist
- keine zeitliche Begrenzung der Sitzungen mit Klient*innen
- Gleichberechtigung von Klient*innen und Fachpersonen
- Genesene Klient*innen unterstützen andere Klient*innen beim Recovery-Prozess und tragen so zu ihrer eigenen Recovery und der der anderen bei.
- Buurtzorg selber spricht davon, dass ihr Ansatz die Rollen und die Beziehungsgestaltung zwischen Klient*innen und Fachpersonen massgeblich verändert hat. Dazu beigetragen haben auch e-health Angebote und e-learning Module, die das gemeinsame Lernen fördern [6].

Fragestellungen

Inwiefern eignet sich das Buurtzorg-Modell auch für die ambulante psychiatrische Pflege (in der Schweiz)? Wie könnte das Buurtzorg-Modell im psychiatrischen Bereich in der Schweiz aussehen?

Methode

Die nachfolgenden Ausführungen basieren unter anderem auf einem Scoping Review zu den Erfahrungen mit der Umsetzung des Buurtzorg-Modells außerhalb der Niederlande [2] und einer explorativen Fallstudie bei drei Spitex-Organisationen in der Schweiz, die einen Reorganisationsprozess hin zum Buurtzorg-Modell durchliefen [7]. Details zu den Methoden können aus den open-access Publikationen entnommen werden. Die Erkenntnisse aus diesen Forschungen werden hier im Kontext der psychiatrischen Pflege diskutiert.

Ergebnisse

- Das Buurtzorg-Modell weckt auch in der Schweiz großes Interesse. Inwiefern dieses aktuell auch im Bereich der psychiatrischen Pflege umgesetzt wird, ist wenig bekannt. Einzelne Spitex-Organisationen, die auch

psychiatrische Pflege anbieten, arbeiten jedenfalls nach dem Buurtzorg-Modell.

Umsetzungsmöglichkeiten in der Schweiz

Wie auch in nicht-psychiatrischen Teams, ist für die Umsetzung von Buurtzorg ein Kulturwandel nötig. Dieser geht mit maßgeblichen Änderungen in der Teamgröße, der Zusammenarbeit, in der Haltung, in der Übernahme von Verantwortung und der Kommunikation einher. Die Mitarbeitenden organisieren ihre Arbeitsabläufe nun selbstständig, leiten Sitzungen, rekrutieren neue Mitarbeitende und planen Einsätze bei den Klient*innen. Die Zusammenarbeit und Kommunikation im Team erhalten dadurch eine größere Bedeutung. So kommen auch einer funktionierenden IT und den Kompetenzen der Mitarbeitenden im Umgang mit diesen eine größere Bedeutung zu [2, 7].

Wichtig ist aber nicht nur die teaminterne Kommunikation, sondern auch jene nach außen. Wo ein Zusammenschluss von Pflegenden und einem/einer Psychiater*in (wie in den Niederlanden) nicht möglich ist, sollte eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt*innen praktiziert werden.

Kommunikation bedarf es auch mit Versicherern. Durch Verhandlungen mit den Kostenträgern könnten auch in der Schweiz Pauschalen (zumindest für einzelne Personen) ausgehandelt werden.

In der Arbeit mit Klient*innen setzt Buurtzorg auf eine konsequente Recovery-orientierung, Peer-Involvement und shared decision-making. Hinzu kommt der starke Fokus auf das soziale Umfeld und den Aufbau von tragenden Nachbarschaftsstrukturen. So unterstützt Buurtzorg die Unabhängigkeit der Klient*innen, möchte sie befähigen auch ohne ihre Unterstützung auszukommen. Langjährige Begleitungen durch die APP, wie sie hierzulande immer wieder vorkommen, sollten vermieden werden. Auch das Peer-Involvement in der APP steckt noch in den Kinderschuhen und bedarf weiterem Ausbau. Während in der Schweiz vor allem Bemühungen zur Etablierung von „formellem“ Peer Support bestehen (d.h. bezahlte Arbeit von meist ausgebildeten Peers), setzt das niederländische Buurtzorg auf die Vernetzung der Klient*innen untereinander und somit auf einen eher informellen Peer Support.

Inwiefern dies in der Schweiz möglich und erwünscht wäre, müsste erprobt und mit den Betroffenengruppen diskutiert werden.

Fazit

- Buurtzorg wäre auch für die APP in der Schweiz ein denkbares und erstrebenswertes Modell. Dies müsste mit einem größeren Kulturwandel, Haltungsänderungen, konsequenter Sozialraum- und Recovery-orientierung, dem Einsatz von Peers, aber auch der Einführung von IT-Systemen und der Verhandlung mit Versicherern einhergehen. Bereits gemachte Erfahrungen aus dem somatischen Bereich können zwar genutzt werden, müssen aber mit Überlegungen zu den psychiatrie-spezifischen Aspekten ergänzt werden. Auch hier würde sich der wissenschaftliche Blick auf die Prozesse, Umsetzungen und Wirkungen des Buurtzorg-Modells lohnen, um Erfahrungswerte für andere Organisationen zu sammeln und herauszufinden, ob die gesteckten Ziele wie Fachkräfte im Beruf zu halten, Finanzierungsschwierigkeiten überwinden und vor allem die Genesung der Klient*innen zu unterstützen, erreicht werden können.

Literatur

1. Stocker, D., et al. (2018) *Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie*, Bundesamt für Gesundheit: Bern.
2. Hegedüs, A., Schürch, A., Bischofberger, I. (2022) *Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review*. *International Journal of Nursing Studies Advances*. **4**: p. 100061.
3. Cavedon, E., C. Minnig, and P. Zängl, *Übertragung des Buurtzorg-Modells auf schweizerische Verhältnisse: Gesamtbericht*. 2018, Fachhochschule Nordwestschweiz: Olten.
4. Leichsenring, K. (2015) „Buurtzorg Nederland“: Ein innovatives Modell der Langzeitpflege revolutioniert die Hauskrankenpflege. *ProCare*. **20**(8): p. 20–24.
5. KPMG Plexus (2015) *De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg: Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013*. 2015.

6. Buurtzorg. (2022) Buurtzorg T. Treatment at home for psychological and psychiatric problems. [Stand 13.07.2022]; Available from: <https://www.buurtzorg.com/innovation/buurtzorg-te/>.
7. Hegedüs, A., et al. (2022, under review). Chancen und Herausforderungen für häusliche Pflegedienste bei der Umsetzung des Buurtzorg-Modells in der Schweiz: Ergebnisse einer explorativen Fallstudie. *International Journal of Health Professions*.